

## PERCORSO DIAGNOSTICO - TERAPEUTICO – ASSISTENZIALE TRAPIANTO DI FEGATO

Redazione	Verifica	Approvazione
<p>Prof. Umberto Baccarani Clinica Chirurgica – Centro Trapianti di Fegato, Rene e Pancreas</p> <p>Prof. Pierluigi Toniutto SOSD Epatologia e Trapianto di fegato</p> <p>Dr.ssa Gloria Longobardi Direzione Medica di Presidio SMM</p> <p>Dr. Marcello Ferro Infermiere Case Manager Piattaforma Assistenziale Trapianti – ambulatorio fegato (PATaf)</p> <p>Dott.ssa Mattiangeli Carla Incarico di Funz. Org. degenze SOC Nefrologia e Dialisi SMM e SOSD Epatologia e Trapianto di fegato</p> <p>Dott. Lo Cascio Emanuele Incarico di Funzione Organizzativa DH epatologia-nefrologia</p> <p>Dott.ssa Chiara Comuzzi Responsabile Piattaforma Assistenziale Dipartimento di Medicina Specialistica</p>	<p>Direttore Medico di Presidio Dr. Domenico Montemurro</p> <p>Coordinatore Centro Regionale Trapianti Dr. Roberto Peressutti</p> <p>Direttore SOC Clinica di Anestesia e Rianimazione Prof.ssa Tiziana Bove</p> <p>Direttore SOC Gastroenterologia SMM Dr.ssa Debora Berretti</p> <p>Direttore SOC Clinica Malattie Infettive Prof. Carlo Tascini</p> <p>Responsabile SOSD Professioni Infermieristiche e Ostetriche Ospedaliere Dott. Roberto Paroni</p>	<p>Direttore Sanitario Dr. David Turello</p>
Firma	Firma	Firma

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Trapianto	Fegato	Percorso

## INDICE

1.	Matrice delle versioni del documento.....	3
2.	Scopo e campo di applicazione .....	4
2.1.	Premessa.....	4
2.2.	Scopo e campo di applicazione .....	4
3.	Destinatari.....	5
4.	Descrizione del PDTA .....	5
4.1.	Pre-trapianto.....	5
4.1.1.	Accesso al percorso .....	5
4.1.2.	Prima visita.....	6
4.1.3.	Valutazione candidabilità al trapianto - Co.Mu.Fe .....	6
4.1.4.	Inserimento in lista trapianto .....	7
4.1.5.	Consenso all'inserimento in lista .....	7
4.1.6.	Monitoraggio status – mantenimento in lista .....	7
4.1.7.	Convocazione del candidato al trapianto .....	9
4.1.8.	Ricovero .....	9
4.1.9.	Consenso al trapianto.....	9
4.1.10.	Preparazione all'intervento .....	9
4.2.	Trapianto.....	10
4.2.1.	Postoperatorio e dimissione.....	10
4.2.2.	Follow-up.....	10
4.3.	Flow chart.....	12
5.	Responsabilità.....	14
6.	Terminologie e abbreviazioni.....	14
7.	Riferimenti bibliografici e normativi.....	14
8.	Documenti interni collegati .....	15
9.	Allegati.....	15

## 1. Matrice delle versioni del documento

Codifica	Versione	Data	Descrizione della modifica
DS_PDТА_03	03	16/12/2024	Aggiornamento dei contenuti.
DS_PDТА_03	02	31/12/2021	Separazione del contenuto operativo PDТА da documento originale e aggiornamento dei contenuti.
DS_REG_06	01	31/01/2017	Creazione del documento.

## 2. Scopo e campo di applicazione

### 2.1. Premessa

L'attività di Trapianto di fegato ha preso avvio a Udine nel 1996 presso la Clinica Chirurgica dell'ex Policlinico Universitario a Gestione Diretta (PUGD); al 31-06-2024 presso il Centro Trapianti di Udine sono stati eseguiti circa 800 trapianti di fegato o combinati, oltre ai trapianti di pancreas e di rene.

Nel 2006 con DPCM è stata decretata la fusione tra l'Azienda ospedaliera "S. Maria della Misericordia" e il Policlinico universitario a gestione diretta di Udine

Con DGR 28 marzo, 2014 n. 594, è stata attivata la "Rete regionale per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti" con la quale è stato previsto di realizzare specifiche filiere, suddivise per organo, che consentano di approntare un modello regionale di risposta alla domanda, attraverso la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici che assicurino al paziente il trattamento e la continuità dell'assistenza nelle migliori condizioni.

Con DGR 2533 del 18 dicembre 2014 è stata attivata la Filiera Fegato e istituita la Rete Epatologica Regionale allo scopo di organizzare a livello regionale la presa in carico clinico-assistenziale delle persone affette da patologia epatica che può portare all'insufficienza d'organo.

Con Decreto del Direttore Generale n°73 del 31.01.2017 è stato adottato il modello organizzativo del percorso trapianto di fegato ed è stata istituita la Piattaforma Assistenziale Trapianti Ambulatorio fegato (PATaf)<sup>1</sup> allo scopo di implementare l'organizzazione del programma di trapianto.

Nel 2018 con Decreto del DG n°666 è stata istituita la SSD Epatologia e Trapianto di Fegato presso il DPT di Medicina Specialistica con organico e posti letto dedicati come raccomandato dagli Audit effettuati dal Centro Nazionale Trapianti. Nella struttura sono presenti le competenze mediche epatologiche atte ad assicurare il supporto specialistico al percorso diagnostico e terapeutico del paziente con malattia epatica complessa, al candidato al trapianto epatico e alla gestione clinica successiva al trapianto stesso. Gli epatologi specialisti operanti all'interno della SSD di Epatologia e Trapianto di fegato hanno anche il mandato di coinvolgere specialisti afferenti ad altre strutture e gli epatologi operanti in altri ospedali regionali al fine di costruire percorsi di formazione professionale, con l'obiettivo di migliorare l'individuazione dei pazienti con malattia epatica, di effettuare la corretta valutazione della severità della stessa, identificando precocemente i potenziali candidati al trapianto epatico. I programmi di formazione professionale epatologica promossi dagli specialisti della Unità di Epatologia e Trapianto di fegato hanno anche l'obiettivo di costruire un percorso condiviso di follow-up del paziente trapiantato di fegato da almeno 2 anni e stabile clinicamente con gli epatologi presenti nei centri spoke.

### 2.2. Scopo e campo di applicazione

Questo documento descrive il percorso del paziente eleggibile al trattamento terapeutico con trapianto di fegato, comprese le diverse funzioni e responsabilità dei professionisti coinvolti in ogni sua fase.

Di seguito è rappresentato il modello organizzativo per la gestione del percorso diagnostico - terapeutico - assistenziale in particolare nella fase di studio del candidato per l'immissione in lista, nella gestione della lista, nell'attività di prelievo d'organo e di trapianto e nel *follow-up* del paziente trapiantato.

---

<sup>1</sup> La Piattaforma Assistenziale Trapianti Ambulatorio fegato è una organizzazione funzionale attraverso la quale l'Azienda intende ottimizzare l'impegno delle risorse professionali (specialisti e infermieri), di contenere i percorsi fisici dei pazienti e degli operatori, di rispondere tempestivamente alle situazioni critiche intercettate in ambulatorio che interessano i pazienti candidati o già sottoposti a trapianto d'organo. La piattaforma assistenziale PATaf è affidata ad uno specifico infermiere case manager ed ha la funzione di facilitare l'accesso dei Cittadini affetti da malattie epatiche acute e croniche e dei potenziali candidati al trapianto epatico, contribuire a garantire la continuità del percorso clinico assistenziale del paziente e organizzare le attività ambulatoriali connesse al percorso di diagnosi e cura delle malattie epatiche, alla selezione del paziente candidabile a trapianto epatico e alla fase di follow-up post trapianto

### 3. Destinatari

Il documento è destinato a tutto il personale (medico, infermieristico, tecnico sanitario e amministrativo) coinvolto nel percorso del paziente. In particolare:

- i chirurghi dell'équipe di trapianto di fegato, di rene e di pancreas; S.O.C. Clinica Chirurgica-Centro Trapianti di Fegato, Rene e Pancreas;
- il personale medico afferente alle seguenti strutture: Clinica Chirurgica, S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato, Piattaforma Assistenziale Trapianti Ambulatorio fegato (PATaf), Clinica di Malattie Infettive, Clinica di Anestesia e Rianimazione, Terapia Intensiva 1 e Terapia Intensiva 2, Clinica Psichiatrica, SERD - Alcolologia, Istituto di Anatomia Patologica, Anatomia Patologica, Gastroenterologia SMM, Cardiologia SMM, Medicina Interna 1, Medicina Interna 2 e Clinica Medica; Radiologia Interventistica, Radiologia e Istituto di Radiologia, SOC Radioterapia, SOC Oncologia, Clinica Ostetricia-ginecologia SMM, Otorinolaringoiatria, Clinica di Chirurgia Maxillo-Facciale, Clinica Oculistica, Microbiologia, Laboratorio Analisi.
- il personale di assistenza afferente alle aree di degenza e dei servizi afferenti ai Dipartimenti (DPT) di Area Emergenza SMM, Chirurgico SMM, di Medicina Interna, di Medicina Specialistica;
- il personale di assistenza del Complesso Operatorio del Padiglione 15;
- il personale medico e infermieristico di Direzione Medica e delle Professioni Sanitarie;
- Comitato Multidisciplinare Fegato (Co.Mu.Fe)<sup>2</sup>;
- la Rete Epatologica Regionale.

Tutte le altre SOC e Dipartimenti dell'ASUFC concorrono alle attività per quanto di competenza.

### 4. Descrizione del PDTA

Il presente PDTA descrive una sintesi condivisa dai vari professionisti coinvolti nella fase di studio del candidato per l'immissione in lista, nella gestione della lista, nell'attività di prelievo d'organo e di trapianto e nel *follow-up* del paziente trapiantato di fegato, illustrando il percorso in due macro-fasi: pre-trapianto e trapianto.

#### 4.1. Pre-trapianto

La fase pre-trapianto è gestita dal PATaf (documento di riferimento: *Piattaforma Assistenziale Trapianto - Ambulatorio Trapianti di fegato*) o, per quanto riguarda il protocollo trapiantologico di organi solidi in pazienti HIV positivi, preferenzialmente dalla SOC Clinica di Malattie Infettive.

I pazienti con particolare gravità clinica o che necessitano di sorveglianza intensiva sono generalmente accolti nel reparto di Degenza Semi-intensiva Chirurgica o in Clinica di Anestesia e Rianimazione.

##### 4.1.1. Accesso al percorso

L'accesso dei nuovi casi avviene tramite contatto con PATaf, o presso la SOC Clinica di Malattie Infettive per i pazienti HIV positivi, secondo le modalità illustrate nella specifica procedura interna.

I pazienti possono essere segnalati al PATaf da qualsiasi inviante: da centri hub o *spoke* della Rete Epatologica regionale, da altro specialista interno all'Azienda (internista, chirurgo,

---

<sup>2</sup> Co.Mu.Fe. è l'organismo permanente multidisciplinare cui è demandata l'attività di valutazione della casistica candidabile al trapianto e della casistica trapiantata e seguita in follow-up.

gastroenterologo, ecc.) o dal Medico di Medicina Generale che ha in cura il paziente o da reparti e ambulatori presenti in altre regioni. L'accesso avviene previo contatto telefonico da parte del medico inviante, al quale segue la compilazione di un form precostituito, dove vengono riportati i principali dati clinici, di laboratorio e strumentali del paziente potenzialmente candidato al trapianto, necessari per poter effettuare la prima valutazione clinica.

Il personale infermieristico della PATaf si occupa di fissare l'appuntamento per la prima visita e di seguire il successivo iter diagnostico terapeutico di ogni singolo caso per mezzo di un apposito scadenziario.

#### **4.1.2. Prima visita**

Il paziente accede alla prima visita presso PATaf all'interno della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di fegato, nel caso di paziente HIV positivo, presso la Clinica di Malattie Infettive. Per la parte epatologica specialistica, il paziente HIV positivo viene valutato anche dal personale medico della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato a seguito di una richiesta di consulenza inviata dalla Clinica di Malattie Infettive.

A seguito della visita viene redatto un referto contenente il giudizio preliminare di candidabilità al trapianto o la necessità di effettuare ulteriori accertamenti di laboratorio o strumentali per poter giungere ad una conclusione diagnostica definitiva. In questa fase della valutazione, in presenza di oggettive controindicazioni assolute al trapianto, viene sancita la non candidabilità al trapianto che può essere definitiva o temporanea.

#### **4.1.3. Valutazione candidabilità al trapianto - Co.Mu.Fe**

La valutazione della candidabilità del paziente al trapianto, nel quale non siano presenti *ab initio* delle chiare controindicazioni, viene discussa nell'ambito del meeting interdisciplinare medico-chirurgico settimanale del Co.Mu.Fe.

Componenti Co.Mu.Fe:

- il Direttore del Centro Trapianti di fegato;
- il Direttore della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato;
- il Direttore del Centro Regionale Trapianti;
- un anestesista della Clinica di Anestesia e Rianimazione competente nel trapianto di fegato;
- un patologo referente per i trapianti di fegato;
- un infettivologo;
- l'infermiere *case manager* PATaf;
- altre specialità/competenze sulla base delle problematiche cliniche presentate dal candidato.

Al termine della valutazione, il Direttore del Centro Trapianti di fegato ed il Direttore della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato, sentiti i pareri degli altri componenti del Co.Mu.Fe, assumono la decisione che può essere di:

- accettazione del paziente in lista attiva,
- non accettazione in lista attiva,
- rinvio ad una successiva seduta per necessità di ulteriore documentazione.

La decisione assunta durante la riunione e le motivazioni della stessa vengono comunicate al paziente (tramite colloquio ed in forma scritta), direttamente dai Responsabili medico o chirurgico del Programma Trapianti di fegato o dai loro delegati.

Tutte le decisioni assunte vengono verbalizzate e conservate su server aziendale.

Il Co.Mu.Fe. inoltre:

- valuta la situazione della lista di attesa in relazione alla programmazione degli interventi (il numero di trapianti programmato non può comunque essere inferiore agli standard assunti dal Centro Nazionale Trapianti, fatto salva la disponibilità dei donatori);

- valuta la coerenza degli inserimenti in lista con le modalità previste dai protocolli aziendali e nazionali;
- valuta la corretta gestione dei follow-up;
- discute ogni altra criticità del percorso trapianti rappresentata dai componenti o/e su segnalazione delle associazioni dei pazienti, proponendo gli eventuali correttivi ritenuti necessari. Per quest'ultima tipologia di attività è indispensabile la partecipazione del Coordinatore Locale trapianti di Direzione Medica.

Il meeting multidisciplinare del Co.Mu.Fe. ha cadenza settimanale; avviene presso la biblioteca della Clinica Chirurgica o, per esigenze particolari, attraverso collegamento da remoto via web. Il paziente candidato al trapianto inizia l'iter diagnostico (*ALL\_01 Inquadramento diagnostico pre-trapianto di fegato e Immissione in lista d'attesa*) che, a seconda delle condizioni cliniche del paziente, può avvenire tramite accessi ambulatoriali o in regime di ricovero ordinario o diurno, ed ha lo scopo di definire l'etiologia della malattia epatica, lo stato di gravità e l'eventuale presenza di controindicazioni assolute o relative al trapianto<sup>3</sup>. Terminato l'iter diagnostico, il caso del paziente viene di nuovo presentato e discusso in sede di meeting interdisciplinare per la valutazione collegiale ai fini dell'inserimento in lista.

#### **4.1.4. Inserimento in lista trapianto**

Al momento dell'inserimento in lista attiva, viene definito lo status del paziente, secondo il protocollo nazionale di gestione del candidato al trapianto di fegato e intestino ("Italian Score for Organ allocation - ISO - in liver transplantation" - 13 febbraio 2017 Prot. 447/CNT 2017 attualmente aggiornato alla versione Iso-score 2.0). L'inserimento in lista avviene per ordine di accettazione, elemento che non corrisponde alla priorità del paziente in lista.

La lista d'attesa è dinamica e varia a seconda delle modificazioni della severità della malattia epatica registrate periodicamente durante la permanenza in lista.

Le decisioni assunte nei meeting del Co.Mu.Fe., in merito all'accettazione, esclusione, sospensione e modifica dello status del paziente, sono verbalizzate e conservate su server aziendale.

I responsabili dell'inserimento del paziente in lista attiva e del suo aggiornamento sono il Direttore del Centro trapianti di fegato ed il Direttore della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato.

#### **4.1.5. Consenso all'inserimento in lista**

Il paziente dichiarato idoneo al trapianto sottoscrive il consenso all'inserimento in lista d'attesa, il consenso all'esecuzione del trapianto di fegato e riceve informazioni sul suo successivo percorso. Vengono inoltre prelevati dei campioni ematici che verranno crioconservati e inviati al CIR-NITp ed utilizzati per il cross-match donatore-ricevente.

#### **4.1.6. Monitoraggio status - mantenimento in lista**

I contenuti relativi al monitoraggio status - mantenimento in lista sono richiamati nella Tabella n.1.

Gli epatologi e i chirurghi inseriti nel Programma Trapianto di fegato, in base alle reciproche competenze, monitorano periodicamente lo status del paziente attraverso gli accertamenti diagnostici previsti dal protocollo per il mantenimento in lista attiva del paziente e ne danno riscontro al CoMuFe, al fine di consentire un adeguato monitoraggio della casistica presa in carico. Nel caso ricorrano le condizioni, ne dispongono il ricovero nei posti letto presenti all'interno delle strutture afferenti al Centro Trapianti di fegato, tenendo conto delle peculiarità cliniche di ogni paziente. È prevista la possibilità, in casi di completa indisponibilità di posti letto afferenti al Centro Trapianti di fegato, di ricoverare il paziente in reparti afferenti al Dipartimento di Medicina Interna, di Chirurgia o di Anestesia e Rianimazione.

<sup>3</sup> I criteri di inclusione e di esclusione dalla lista di attesa, per pazienti adulti e in età pediatrica, sono riportati nel documento del NITp *Protocollo di gestione del candidato al trapianto di fegato e intestino*, rev. 7 del 14 febbraio 2012, rivisto il 19/02/2016.

Il personale PATaf garantisce la programmazione degli accertamenti richiesti e l'aggiornamento dei dati nella cartella clinica, tenendo evidenza del relativo calendario per l'adeguata effettuazione delle attività successive.

Durante questa fase il paziente può eseguire tali accertamenti anche presso altra struttura sanitaria; in tal caso in cartella clinica vi è evidenza di tale percorso e delle relative informazioni e comunicazioni. Il case manager PATaf ricerca e favorisce l'integrazione e le relazioni professionali tra gli epatologi e gli altri specialisti eventualmente interessati, al fine di assicurare continuità e linearità nel percorso sanitario del paziente.

Ogni sei mesi il paziente in attesa di trapianto è sottoposto a rivalutazione anestesiologicala, chirurgica ed epatologica, salvo specifiche indicazioni, per consentire l'aggiornamento del suo status che viene comunicato tramite NITp.

In caso di pazienti già ricoverati in Ospedale al momento dell'arrivo dell'organo e di pazienti in cui frequentemente si verificano condizioni di ospedalizzazione prolungata e/o terapie antibiotiche multiple, se non già precedentemente eseguita, può essere richiesta una rivalutazione infettivologica del paziente.

Chi	Cosa
Specialista esterno o interno, MMG	- segnalazione del paziente potenziale candidato a trapianto
Case manager PATaf	- presa in carico - coordinamento percorso paziente - gestione della programmazione iter diagnostico- terapeutico - collaborazione alla realizzazione delle visite/indagini/procedure - educazione terapeutica
CoMuFe - meeting interdisciplinare	- Valutazione collegiale di idoneità all'inserimento in lista d'attesa - Modifica dello Status del paziente in lista
Epatologo S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato	- Consulenza ai centri hub e <i>spoke</i> in base ai criteri di specifica <i>check list</i>
Epatologo della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato Chirurgo trapiantatore	- Prima visita medica/chirurgica con stesura referto (potenziale candidato a trapianto) - Indicazione al ricovero nei letti afferenti al Centro Trapianti di fegato durante la fase pre-trapianto e nel corso del follow-up, se necessario - Consenso all'inserimento in lista - Consenso al trapianto - Monitoraggio e comunicazione di eventuali variazioni dello stato di salute che determinano una modifica del livello priorità - Rivalutazione semestrale
il Direttore del Centro trapianti di fegato ed il Direttore della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato	- Inserimento in lista d'attesa - Destinazione alternativa del ricovero in caso di saturazione dei letti dedicati - Tenuta e aggiornamento della lista d'attesa
Anestesista	- Visita medica anestesiologicala e valutazione del rischio - Consenso anestesiologicalo - Rivalutazione semestrale
Psichiatra- Psicologo – Dipartimento delle dipendenze - alcolologia	- Valutazione idoneità per problematiche di competenza e presa in carico per problematiche di competenza, soprattutto alcol correlate

Tabella n. 1: Monitoraggio status – mantenimento in lista

#### 4.1.7. Convocazione del candidato al trapianto

Il CIR-NITp segnala un potenziale donatore di fegato, mediante comunicazione telefonica urgente al chirurgo trapiantatore reperibile della SOC Clinica Chirurgica.

La scelta del paziente da trapiantare avviene, secondo lista, in seguito a valutazione collegiale. L'epatologo della SSD di Epatologia o il Chirurgo trapiantatore contatta telefonicamente il paziente possibile candidato a trapianto di fegato. Al paziente viene comunicata la disponibilità di un organo compatibile e proposto il trapianto. Vengono date le informazioni ed accertata l'effettiva possibilità del paziente di raggiungere il centro trapianti in tempo utile. In caso contrario verranno attivate le procedure necessarie. Il chirurgo trapiantatore organizza le équipe, per il prelievo e per il trapianto. Il chirurgo trapiantatore allerta tutte le altre strutture coinvolte nel processo.

Di tutte le attività svolte viene data opportuna e tempestiva informazione al PATaf al fine di mantenere aggiornata la documentazione clinica utile al coordinamento del percorso del paziente.

#### 4.1.8. Ricovero

Il paziente candidato al trapianto di fegato viene ricoverato presso l'area di degenza della Clinica Chirurgica nel Dipartimento di Chirurgia Generale o in altra struttura qualora le condizioni cliniche lo richiedano.

Nel caso di pazienti affetti da insufficienza epatica acuta o acuta su cronica (ACLF) l'anestesista rianimatore potrà predisporre il ricovero del paziente presso la Terapia Intensiva della Clinica di Anestesia e Rianimazione, su indicazione dell'epatologo della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato.

#### 4.1.9. Consenso al trapianto

Indipendentemente dal reparto di ricovero, il chirurgo trapiantatore effettua il colloquio con il paziente e acquisisce il consenso definitivo al trapianto ed eventuali altri consensi specifici (es. donatore a rischio).

#### 4.1.10. Preparazione all'intervento

I contenuti relativi alla preparazione all'intervento sono richiamati nella Tabella n.2.

Il paziente viene sottoposto, se del caso anche in regime d'urgenza, agli accertamenti previsti, tra cui la visita epatologica di idoneità al trapianto, la visita anestesiologicala preoperatoria e, in caso di paziente HIV positivo, la visita infettivologica.

Il paziente viene quindi preparato all'intervento dal personale specializzato delle degenze dipartimentali di Chirurgia Generale o della Struttura ove si trova già ricoverato all'atto della chiamata.

Chi	Cosa
Infermieri area di degenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accogliimento paziente</li> <li>- Verifica completezza documentazione clinica</li> <li>- Esecuzione accertamenti e preparazione del paziente all'intervento chirurgico (es. toilette, tricotomia,). Invio del paziente alla Sala Operatoria (Blocco operatorio pad. 15 piano 2)</li> </ul>
Chirurgo trapiantatore	- Colloquio con paziente e acquisizione del consenso informato definitivo al trapianto e di eventuali altri consensi specifici (donatore a rischio)
Epatologo Infettivologo (se necessario)	- Visita per conferma idoneità al trapianto
Anestesista	- Visita anestesiologicala preoperatoria

Tabella n. 2: Preparazione all'intervento

## 4.2. Trapianto

### 4.2.1. Postoperatorio e dimissione

I contenuti relativi al post operatorio e alla dimissione sono richiamati nella Tabella n.3.  
Al termine dell'intervento di trapianto di fegato il paziente viene accolto presso la Terapia Intensiva della Clinica di Anestesia e Rianimazione.

Raggiunti i criteri di dimissibilità dalla Terapia Intensiva, il paziente viene trasferito presso l'area di degenza semi intensiva del Dipartimento di Chirurgia Generale, in carico alla Clinica Chirurgica. Se le condizioni cliniche lo consentono, il paziente potrà essere trasferito presso la S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato (nella maggioranza dei casi), la Clinica Chirurgica o presso la Clinica di Malattie Infettive (in caso di paziente HIV positivo). La consulenza epatologica viene effettuata dagli specialisti della S.S.D. di Epatologia e Trapianto di Fegato.,

Chi	Cosa
Anestesista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasferimento dalla S.O. alla TI e compilazione del foglio di trasferimento</li> <li>- Monitoraggio emodinamico avanzato per le prime 48 ore di degenza</li> <li>- Trasferimento dalla TI alla Clinica Chirurgica</li> </ul>
Chirurgo/Epatologo specialista/Infettivologo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulenze presso la Clinica di Anestesia e Rianimazione per l'impostazione della terapia immunosoppressiva e per quanto attinente alla ripresa funzionale del graft</li> <li>- Monitoraggio dei parametri vitali e di laboratorio</li> <li>- Stabilizzazione clinica</li> </ul>
Infermiere area di degenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestione delle problematiche clinico assistenziali Educazione terapeutica ed informazione al paziente e <i>caregiver</i></li> <li>- Pianificazione della dimissione</li> </ul>
Case manager PATaf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica e personalizzazione del piano di assistenza giornaliera e di dimissione sulla base dei bisogni del paziente/<i>caregiver</i></li> </ul>

Tabella n.3: Postoperatorio e dimissione

La responsabilità relativa alla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) è in carico al medico che dimette il paziente che quindi è responsabile della completezza/accuratezza (corretta codifica delle informazioni riportate nella cartella clinica) e tempestività nella compilazione della SDO.

### 4.2.2. Follow-up

I contenuti relativi al follow-up sono richiamati nella Tabella n.4.

La fase di follow-up è gestita dal PATaf o dalla Clinica di malattie Infettive per i pazienti HIV positivi e consiste nella pianificazione ed esecuzione dei controlli clinici, laboratoristici e strumentali sul paziente successivamente alla dimissione.

L'infermiere case manager di PATaf si occupa degli aspetti di gestione e organizzazione dei *follow-up* post trapianto sulla base delle scadenze dei controlli previsti dallo specifico documento operativo interno, curando la gestione delle comunicazioni tra i pazienti e gli specialisti ospedalieri che hanno in carico i singoli casi. Collabora nell'organizzazione delle prestazioni ambulatoriali programmate, svolge funzioni educative nei confronti di pazienti e *caregiver*. Il case manager di PATaf ricerca e favorisce l'integrazione e le relazioni professionali tra gli specialisti, in modo da assicurare continuità ed integrazione multidisciplinare al percorso clinico del paziente.

Nei primi 21 giorni dopo la dimissione il paziente esegue gli accertamenti secondo la modalità del post-ricovero (prestazioni legate al ricovero ordinario). Trascorso questo periodo, il paziente prosegue il *follow-up* (dosaggi farmaci immunosoppressori, ecografie, biopsie, visite di controllo, rivalutazione psicologico-psichiatrica) in regime di Day-Hospital o Ambulatoriale

presso la SSD di Epatologia e Trapianto di fegato o presso la Clinica di malattie Infettive in caso di pazienti HIV positivi, a seconda del suo grado di stabilità clinica.

Un decorso post-trapianto regolare prevede accessi con cadenza prevalentemente settimanale nei primi 30 giorni dopo il trapianto; successivamente e in coerenza con il decorso clinico, gli accessi possono essere programmati con cadenze progressivamente meno frequenti fino al primo anno post-trapianto. Dopo il primo anno, salvo diversa indicazione clinica, il paziente viene seguito generalmente in regime ambulatoriale, con accessi che diventano da trimestrali a semestrali. Fanno eccezione a queste norme generali i pazienti che presentano un decorso post-trapianto complicato e che richiedono ricoveri ospedalieri, trattamenti in regime di day-hospital o valutazioni ambulatoriali ripetute.

In caso di insorgenza di complicanze chirurgiche, il paziente viene valutato collegialmente (epatologo, chirurgo, anestesista) e ricoverato prioritariamente presso la Clinica Chirurgica.

Nel caso di altre specifiche necessità clinico-assistenziali non di pertinenza chirurgica, e su decisione concordata collegialmente in sede di meeting interdisciplinare medico chirurgico, il paziente sarà ricoverato presso la SSD di Epatologia e trapianto di fegato o, in casi specifici, presso la Clinica di Malattie Infettive.

Gli accessi ambulatoriali sono di norma effettuati presso PATaf negli ambulatori della SSD di Epatologia e Trapianto di fegato.

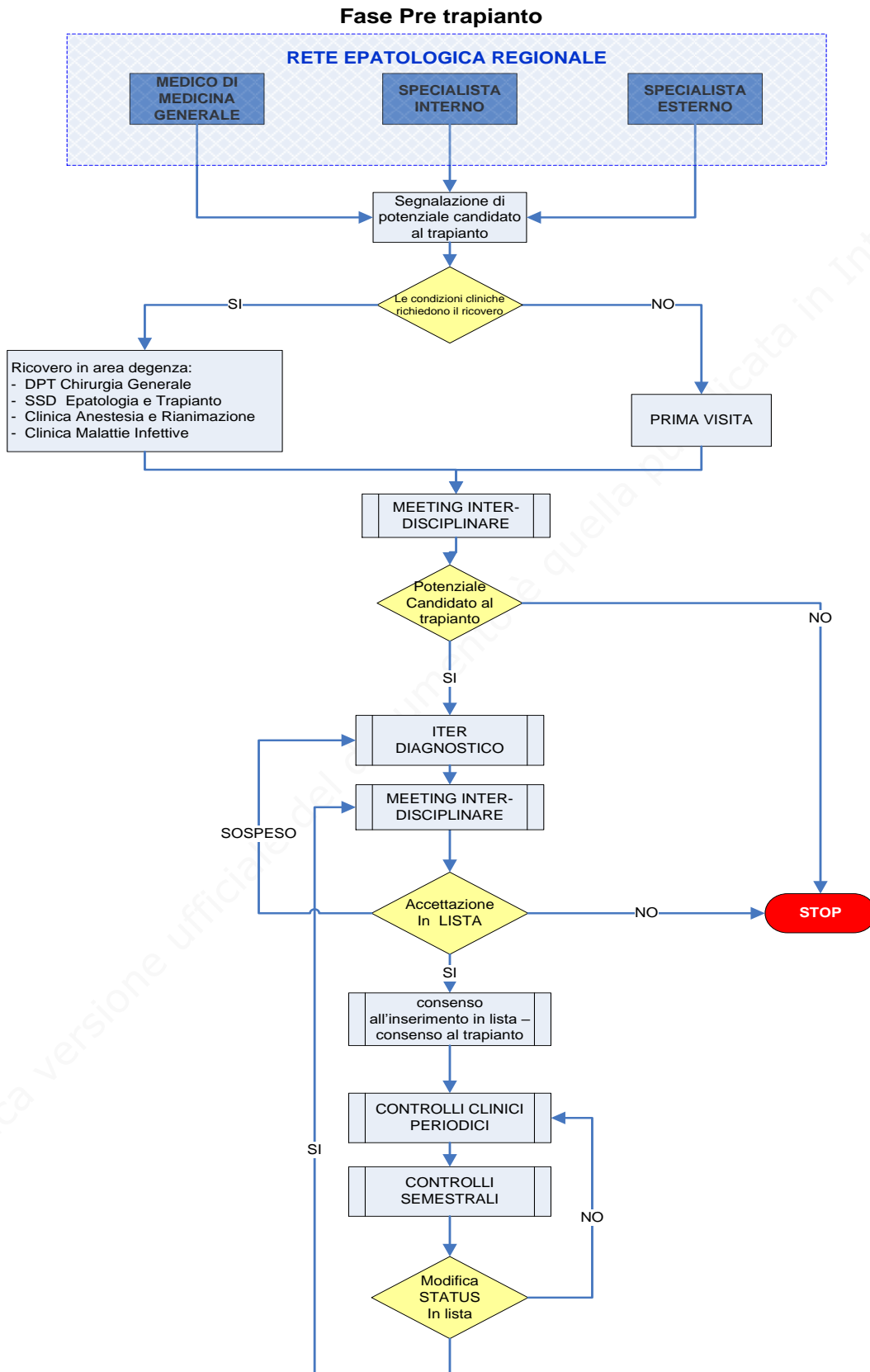
La gestione di tutte le indagini all'interno della struttura dovrà essere effettuata tramite il "gestore richieste" aziendale sia per l'attività in Day Hospital che per i successivi accessi ambulatoriali, emettendo le richieste per gli accertamenti e controlli successivi, provvedendo anche a prenotare tutti gli accertamenti necessari per i quali i prelievi saranno effettuati nell'area trapianti (PATaf o posti letto di Day Hospital dedicato).

Al fine di costituire il fascicolo elettronico del paziente, tutte le prestazioni (controlli, prestazioni) dovranno essere firmate elettronicamente ed inserite nel sistema G2 clinico. La documentazione in regime di Day Hospital/ambulatoriale sarà mantenuta presso l'archivio dedicato.

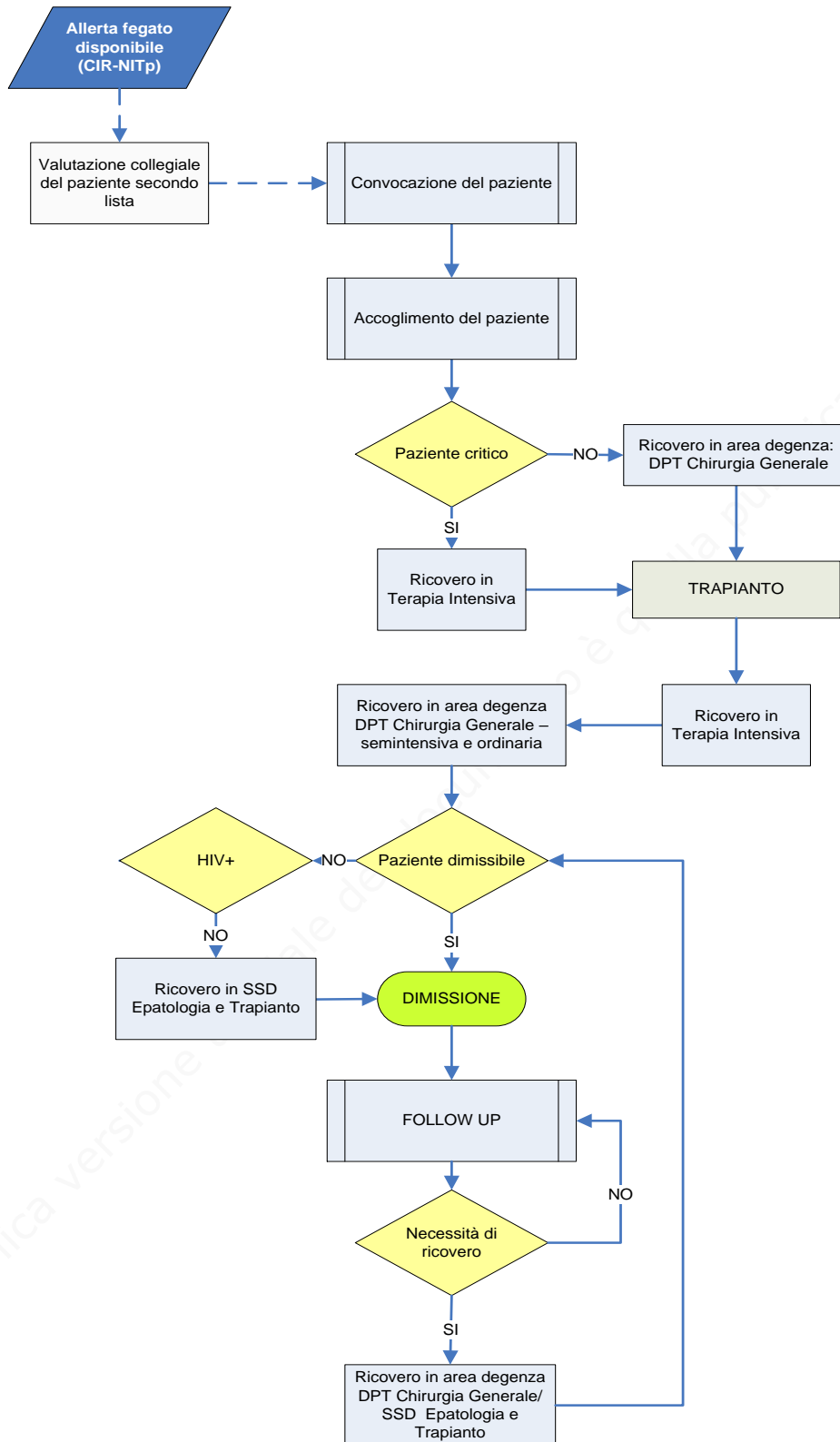
Chi	Cosa
Epatologo specialista	- Presa in carico del paziente
Chirurgo e altri specialisti	- Consulenza
Case manager PATaf	- Presa in carico e coordinamento percorso paziente - Gestione della programmazione follow-up post trapianto - programmazione visite/indagini/procedure - Educazione terapeutica - Verifica e tenuta documentazione clinica

Tabella n.4: Follow-up

### 4.3.Flow chart



**Fase Trapianto**



## 5. Responsabilità

Per ciascuna attività vengono indicate le responsabilità di ciascuna figura relativamente al suo specifico ambito di competenza.

Attività	Chirurgo	Epatologo specialista	Anestesista/infettivologo	Infermiere
Indicazione al trapianto	R*	R*	C	I
Valutazione per immissione in lista	C	R	C	I
Tenuta/gestione della lista	R*	R*	I	C
Invio sieri	C	C	I	R
Selezione e convocazione candidato	R*	R*	I	C
Allertamento strutture e organizzazione trasporti	R	C	C	C
Accoglimento candidato	R	C	I	C
Prelievo d'organo	R	I	I	C
Trapianto	R	C	C	I
Gestione post-trapianto in Terapia Intensiva	C	C	R	I
Gestione post-trapianto in degenza	R*	R*	C	C
Educazione terapeutica	C	C	C	R
Trasferimento o dimissione	R*	R*	C	C
Disposizione ricovero di paziente in attesa o in follow-up	R*	R*	C	I
Programmazione esami in post-ricovero	R*	R*	C	C
Gestione post-ricovero chirurgico	R	C	I	C
Gestione post-ricovero medico	C	R	I	C
Programmazione follow-up chirurgico	C	I	I	R
Programmazione follow-up medico	I	C	I	R
Gestione documentazione clinica	C	C	C	R

Legenda: R= Responsabilità generale sull'attività    C= Collaborazione all'attività    I= Informazione sull'attività  
R\*= Responsabilità relativa allo specifico ambito di competenza

## 6. Terminologie e abbreviazioni

ASU FC	Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
CIR	Centro Interregionale di riferimento
MELD	Model for End Stage Liver Disease
NITp	Nord Italian Transplant program
SMM	Santa Maria della Misericordia
SSD	Struttura Semplice Dipartimentale
SOC	Struttura Organizzativa Complessa

## 7. Riferimenti bibliografici e normativi

Oltre alla normativa vigente, si fa particolare riferimento a:

- Legge 1 aprile 1999, n. 91 (G.U. Serie Generale n. 87 del 15 aprile 1999). Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti.
- Legge 26 giugno 1967, n. 458 (G.U. 27/6/1967, n. 160)
- Conferenza Stato Regioni e Province autonome 23 settembre 2004 "Linee-guida per la gestione delle lista di attesa e la assegnazione degli organi nel trapianto di fegato da donatore cadavere"

- Ministero della Salute – Decreto 11 aprile 2008 “Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al regolamento recante le modalità per l’accertamento e la certificazione di morte”.
- Centro Nazionale Trapianti: Criteri generali per la valutazione dell’idoneità del donatore. 09 agosto 2012.
- Nord Italia Transplant program (NITp). Protocollo di gestione del candidato al trapianto di fegato e intestino.

## 8. Documenti interni collegati

- DMP\_PR\_03\_Processo di donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti.
- CLCH\_PR\_01\_Presa in carico e preparazione del paziente candidato a trapianto ortotopico di fegato (OLTx).
- DOSP\_PR\_02\_Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione.
- Decreto D.G. n.73 del 31.01.2017: Trapianti di fegato: riordino modello organizzativo, approvazione documento tecnico e disposizioni attuative.
- Criteri di ammissione e dimissione dalla Terapia Intensiva.
- Gestione infettivologica paziente candidato a trapianto di organo solido.
- Gestione peri-operatoria del paziente da sottoporre a trapianto di fegato.

## 9. Allegati

ALL\_01: Inquadramento diagnostico pre-trapianto di fegato e immissione in lista d’attesa

Si rinvia, inoltre, ai seguenti strumenti di lavoro:

- Piattaforma Assistenziale Trapianto - ambulatorio fegato (PATaf)
- Gestione dei campioni ematici per il NITp del paziente in lista d’attesa di trapianto di fegato;
- Convocazione del paziente e allertamento dell’équipe coinvolte;
- Follow up del paziente trapiantato;
- Gestione del paziente con malattia epatica alcol-correlata.