

ALL. 1

Unità emittente	CRT		
Unità destinataria	RCTxEPA	RCR	RA
	X	X	X

REDATTO:

Dr.ssa Rosalba Barone - Comitato Tecnico Regionale Trapianti \_\_\_\_\_

Dr. Pellegrino Mancini \_\_\_\_\_

Prof. Pasquale Berloco \_\_\_\_\_

Prof. Massimo Rossi \_\_\_\_\_

Prof. Francesco Pugliese \_\_\_\_\_

Dr. Pietro Leo \_\_\_\_\_

REVISIONATO: C. Degli Espositi, G. D. Ettore, G. Ferreri \_\_\_\_\_

APPROVATO: Dr. Pellegrino Mancini (DUO CRT): \_\_\_\_\_

EMESSO: Dr. Giuseppe Gallo (RGQ): \_\_\_\_\_

RIVALIDATA (firma): \_\_\_\_\_ IN DATA: \_\_\_\_\_

			1	29/02/2016		<p><i>Modificati paragrafi:</i>  <b>4. MODALITÀ OPERATIVE</b>  <b>4.3 Esami per l'inserimento dei pazienti in lista</b>  <b>4.5 Follow-up trimestrale pre-trapianto</b></p> <p><i>Inseriti nuovi paragrafi:</i>  <b>4.6 Follow-up post-trapianto</b>  <b>4.9 Trasmissione verbale donazione</b></p> <p><i>Modificata R75-16-01CRT Scheda clinica e verbale di assegnazione idoneità</i></p> <p><i>Inserita R75-16-07CRT Consenso informato al trasferimento a Roma per trapianto di fegato</i></p> <p><i>Inserita IO75-16-1CRT Modalità trasporto pazienti x Tx fegato</i></p>
<b>1 CRT</b>		Dr. Giuseppe Gallo	0	26.05.2014		
EMISSIONE	DATA	NOME	REV.	DATA	FIRMA	DESCRIZIONE

## INDICE

### 0. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

#### 1. SCOPO

#### 2. APPLICABILITÀ

#### 3. RESPONSABILITÀ

#### 4. MODALITÀ OPERATIVE

4.1 *Indicazioni al trapianto di fegato*

4.2 *Controindicazioni*

4.3 *Esami per l’inserimento dei pazienti in lista*

4.3.1 *esami di laboratorio*

4.3.2 *esami strumentali e consulenze specialistiche*

4.4 *Profilassi dei pazienti in lista*

4.5 *Follow-up trimestrale pre-trapianto (PAC 571.60)*

4.6 *Follow-up post-trapianto (PAC 571.61)*

4.7 *MELD*

4.7.1 *Casi particolari per l’inserimento in lista*

4.8 *Criteri di allocazione del fegato*

4.9 *Trasmissione verbale donazione*

#### 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

#### 6. REGISTRAZIONI E ISTRUZIONE OPERATIVE

## 0. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

**118:** Unità di emergenza medica  
**A:** Allegato  
**AN:** Unità Operativa di Anestesia  
**AR:** Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione  
**BOC:** Banca Occhi Calabria  
**CA:** Coordinatore di Area  
**CAM:** Collegio Accertamento Morte  
**CCBB:** Unità Operativa Banca del Cordone Ombelicale  
**CI:** Coordinatore infermieristico  
**CO:** Coordinamento Ospedaliero  
**CR:** Centri di raccolta  
**CRT:** Centro Regionale Trapianti  
**CTCRT:** Comitato Tecnico Consultivo Regionale per i Trapianti  
**CTMO:** Unità Operativa Centro Trapianti Midollo Osseo  
**DUO:** Direzione Unità Operativa  
**EPA:** Epatologia  
**F:** Flussi  
**GA:** Gastroenterologia  
**INF:** Infermiere  
**IO:** Istruzione Operativa  
**LAB:** Laboratori Microbiologia e Virologia  
**LAP:** Laboratorio Anatomia Patologica  
**LTT:** Laboratorio Tipizzazione Tissutale  
**MDS:** Medico di Direzione Sanitaria  
**MED:** Medico  
**MEDI:** Medicina Interna  
**MI:** Malattie Infettive  
**N:** U.O. di Neurologia  
**ND:** Unità Operativa di Nefrologia e Dialisi  
**P :** Procedura di sistema  
**PO:** Procedura Operativa  
**PTR:** Polo Trapianti di Rene  
**R:** Registrazione Qualità  
**RA:** Referenti Area per trapianto di fegato  
**RCDP:** Referente Centro Dialisi Periferico  
**RCR :** Referente Clinico Regionale per trapianto di fegato  
**RCTxEPA:** Responsabili Centro Trapianti Fegato - Policlinico Umberto I Roma  
**RGQ:** Responsabile Gestione Qualità  
**RNPTR:** Responsabile Nefrologo Polo Trapianti Rene  
**RR:** Referente Rianimazione  
**RTI:** Unità Operativa di Rianimazione e Terapia Intensiva  
**RXPTR:** Responsabile Urologo o Chirurgo Polo Trapianti Rene  
**SIT:** Servizio di Immunoematologia e Trasfusioni

## 1. SCOPO

Scopo della presente procedura è la descrizione delle fasi operative necessarie per l’attivazione della lista d’attesa per trapianto di fegato.

## 2. APPLICABILITÀ

La presente procedura viene utilizzata per la gestione dei pazienti affetti da una patologia epatica che richiede l’iscrizione nella lista di attesa per il trapianto di fegato della Regione Calabria.

## 3. RESPONSABILITÀ

La responsabilità per la presente procedura è del RGQ per le attività di emissione, revisione, rivalidazione e distribuzione; della Direzione per le attività di approvazione. Le diverse aree interessate collaborano alla stesura della procedura per le rispettive competenze.

Le responsabilità nell’applicazione della medesima, sono di seguito evidenziate:

ATTIVITÀ	DUO CRT	RGQ	RCTxEPA	RCR	RA
Paragrafi da 4 a 4.11	RPIC	IC	RPIC	RPIC	RPIC
<i>Legenda: R responsabile, P partecipa all’attività, I informato, C controlla</i>					

## 4. MODALITÀ OPERATIVE

Con la pubblicazione del DPGR - CA n. 118 del 2 Agosto 2013, avente ad oggetto "Approvazione Convenzione tra la Regione Calabria e l’Azienda Policlinico Umberto I di Roma per la realizzazione del programma di trapianto di fegato" è stato avviato l’iter necessario per la gestione dei pazienti affetti da una patologia epatica iscritti nella lista d’attesa della Regione Calabria - in collaborazione operativa con la U.O.C. Chirurgia Generale e Trapianti d’Organo, la UOD Trapianti di Fegato e la UOD Anestesia e Terapia Intensiva Trapianti d’organo dell’Azienda Policlinico Umberto I. Il suddetto decreto prevede l’utilizzo degli organi prelevati da donatori cadaveri nei Presidi Ospedalieri della Regione Calabria, nel rispetto della regolamentazione nazionale e interregionale vigente in materia.

Per la realizzazione di quanto contenuto nel suddetto DPGR è stato nominato con apposito Decreto n. 512 del 18/06/2014 del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute il Gruppo Clinico Regionale per il Tx di Fegato, costituito da professionisti operanti nelle strutture sanitarie della Regione Calabria che gestiscono i pazienti epatopatici nel pre e nel post-trapianto. Con lo stesso Decreto è stato identificato il Referente del Gruppo Clinico Regionale del Programma per trapianto di fegato ed è stata anche approvata la P.O. 75-16-CRT- Inserimento e mantenimento in lista d’attesa per trapianto di Fegato.

Si rende necessario adesso, ad un anno dall’attivazione del Programma, una modifica ed integrazione del suddetto Decreto finalizzato:

- all’individuazione delle strutture regionali di afferenza per i pazienti epatopatici;
- ad un ulteriore coinvolgimento di professionisti all’interno del Gruppo Clinico.

I componenti del Gruppo Clinico Regionale, unitamente al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria o in sostituzione al Dirigente del competente settore, al Prof. Pasquale Berloco (UOC Chirurgia Generale e Trapianti d’Organo), al Prof. Massimo Rossi (UOD Chirurgia dei Trapianti di Fegato), al Prof. Francesco Pugliese (UOD Anestesia e Terapia Intensiva Trapianti d’Organo) ed al Dr. Pellegrino Mancini (Coordinatore Regionale per i Trapianti della Regione Calabria), parteciperanno alle riunioni collegiali mensili per la valutazione della completezza delle cartelle cliniche e l’assegnazione dell’idoneità ai pazienti proposti, per l’inserimento o esclusione dalla lista d’attesa per trapianto, dai medici delle Aziende Sanitarie Provinciali ed Ospedaliere della Regione. I suddetti medici delle Aziende calabresi potranno relazionarsi con i Referenti della propria Area di riferimento per facilitare la gestione di tali pazienti.

La partecipazione alle suddette riunioni dei componenti del Gruppo Clinico Regionale del Programma per trapianto di fegato e di tutti gli altri operatori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Calabria non comporta oneri aggiuntivi per gettoni di presenza o rimborso spese.

L'organizzazione delle riunioni è affidata al Coordinatore Regionale per i Trapianti che dovrà provvedere a quanto necessario per la loro realizzazione (scelta della sede, trasmissione della convocazione della riunione a tutti gli interessati, ecc). La convocazione dovrà essere tempestivamente inviata anche alla Direzione Generale ed alla Direzione Sanitaria dell’Azienda Policlinico Umberto I di Roma per la trasmissione al CRT Calabria dei nominativi dei sanitari che parteciperanno alle riunioni, anche ai fini dell'emissione dei biglietti di viaggio A/R.

Le riunioni saranno accuratamente verbalizzate dal Centro Regionale Trapianti ed i verbali saranno inviati, non appena pronti o unitamente alla convocazione della nuova riunione, a tutti i partecipanti.

Verificata l'indicazione al trapianto ed eseguiti tutti gli esami previsti il medico referente di Area unitamente al collega che ha in cura il paziente presenterà la documentazione completa, compilando il file predisposto in PowerPoint con tutte le indagini richieste, in occasione delle riunioni collegiali mensili che si terranno presso il Dipartimento Regionale Tutela della Salute - Cittadella Regionale Germaneto di Catanzaro. I medici del Centro Trapianti potrebbero richiedere, sulla base delle peculiari condizioni cliniche del paziente, eventuali esami aggiuntivi oltre a quelli concordati. Il giudizio definitivo di idoneità o meno al trapianto sarà assegnato in maniera collegiale dai componenti del gruppo clinico, dai sanitari coinvolti nel programma dell’Azienda Policlinico Umberto I di Roma e dal Coordinatore Regionale Trapianti Calabria con la sottoscrizione della R75-16-01CRT (*Scheda Clinica e Verbale Assegnazione Idoneità*).

La suddetta scheda clinica, sottoscritta e compilata in ogni sua parte, dovrà essere conservata presso il CRT Calabria unitamente a tutti gli altri documenti del paziente esibiti durante la riunione.

Il medico referente dell'Area provinciale inserirà la documentazione relativa al paziente nel sistema LURTO e, ottenuta l'idoneità al trapianto, richiederà al Centro Regionale Trapianti l'iscrizione del paziente in lista attiva (R75-16-04CRT). Il Centro Regionale Trapianti validerà l'iscrizione in LURTO e trasmetterà, al referente dell'Area provinciale ed al medico proponente il caso indicato sulla scheda clinica, l'attestazione dell'avvenuto inserimento in lista attiva (R75-16-05CRT) con allegata notifica di avvenuta ricezione. Quest'ultima, ai fini della sicurezza e della tracciabilità, dovrà essere restituita immediatamente al CRT.

Il medico referente dell'Area provinciale inserirà in LURTO gli aggiornamenti previsti per il mantenimento in lista del paziente (punto 4.6 *Follow-up trimestrale pre-trapianto* e punto 4.7 *Follow-up con routine pre-trapianto*) e per il follow-up post trapianto (punto 4.8 *Follow-up post-trapianto*).

Il CRT Calabria aggiornerà dopo ogni riunione la lista d’attesa regionale per trapianto di fegato con i dati dei pazienti che sono stati considerati idonei e la trasmetterà a tutti i componenti del gruppo ed ai sanitari coinvolti nel programma dell’Azienda Policlinico Umberto I di Roma. L’aggiornamento e la trasmissione della lista d’attesa avverrà, comunque, ogni qual volta si renderà necessario (inserimento nuovo paziente, trapianto, aggiornamento MELD, urgenza, anticipo, ecc.).

Scopo delle riunioni è anche quello di formare il maggior numero di professionisti che operano all’interno delle strutture sanitarie regionali non solo per la gestione dei pazienti nel pre e nel post trapianto ma, anche, nel prelievo e nel trapianto del fegato. Per la formazione dei chirurghi sarà necessaria una apposita deliberazione dell’Azienda di appartenenza, con l'indicazione dei professionisti, che dovrà essere trasmessa al Direttore dell’UOC Centro Regionale Trapianti. I chirurghi autorizzati saranno informati tempestivamente dal CRT Calabria della presenza del donatore e dell’Ospedale sede di prelievo e, a rotazione, potranno partecipare attivamente alle attività di prelievo-trapianto del fegato.

Saranno programmate e realizzate Conferenze sul territorio regionale necessarie a far conoscere anche ai medici di Medicina Generale l’attività svolta.

La presente Procedura Operativa o la predisposizione di nuove RegISTRAZIONI e/o Istruzioni Operative saranno revisionate, condivise, sottoscritte ed emesse ogni qual volta si renderà necessario.

#### 4.1 Indicazioni al trapianto di fegato:

**in urgenza** (max 65 anni acuto su acuto - SPOKE →HUB →CTx di Roma  
vedi verbale riunione trapianto fegato 3 marzo 2014)

- trauma epatico;
- epatite fulminante;
- primary non function (entro 15 gg dal trapianto);

- Wilson fulminante.

## non in urgenza

- malattie epatiche croniche avanzate;
- malattie epatiche metaboliche avanzate (deficit alfa1 antitripsina, Wilson, emocromatosi, ecc);
- tumori primitivi di fegato (epatocarcinoma);
- tumori benigni o fegato policistico.

## 4.2 Controindicazioni

### assolute

- età avanzata (> 65anni);
- neoplasie maligne extraepatiche in atto o in anamnesi < 5/10 anni (da valutare caso per caso);
- trombosi completa portale;
- storia di potus o abuso di stupefacenti attiva;
- malattie cardio-polmonari avanzate;
- HCC multifocale avanzato.

### relative

- Il Centro Trapianti valuta l'idoneità del candidato al momento della richiesta di iscrizione in lista.

## 4.3 Esami per l'inserimento dei pazienti in lista

Per l'inserimento dei pazienti in lista di attesa per trapianto di fegato, gli esami strumentali, di laboratorio e le consulenze specialistiche di seguito elencate saranno erogate dalle strutture regionali di afferenza in regime di DAY-HOSPITAL.

### 4.3.1 esami di laboratorio:

- Gruppo sanguigno;
- ESAMI EMATOCHIMICI: azotemia, creatininemia, sodiemia, potassiemia, calcemia, albuminemia, magnesemia, fosforemia, uricemia, sideremia, colesterolemia, (tot, LDL, HDL), trigliceridemia, AST, ALT, GGT, bilirubinemia (tot. e frazionata), emocromo, PT-INR, PTT, FT3, FT4, TSH, colinesterasi, LDH;
- ESAMI VIROLOGICI: HIV (1-2), HAV (IgG, IgM), HBV (HBsAg, HBeAg, anti HBsAg, Anti Hbe, anti HBc tot e IgM), anti HCV, HDV IgG e IgM, CMV, EBV, VZV, HSV(1-2), TOXO, VDRL, TPHA;
- Se HCV Positivo HCV-RNA qualitativo, quantitativo e genotipo;
- Se HBsAg Positivo HBV-DNA qualitativo e quantitativo;
- MARKERS TUMORALI: CEA, alfafeto proteina, CA19.9, CA125, PSA (se uomo di età >50aa);
- AUTOIMMUNITÀ: tutti gli esami autoimmuni necessari in rapporto all'eziologia della epatopatia;
- ESAMI COLTURALI: tampone faringeo, coprocoltura, es. urine ed urinocoltura.

### 4.3.2 esami strumentali e consulenze specialistiche:

- Rx Torace;
- Eco addome con eco-color doppler fegato e vie biliari;
- TC spirale addome e pelvi (con mdc e studio particolareggiato del sistema portale);
- Scintigrafia renale sequenziale con GFR nei pazienti con nefropatia, o diabete, o ipertensione arteriosa e/o vasculopatia;
- Prove di funzione respiratoria, intradermo reazione di Mantoux o Quantiferon;
- Emogas;
- Eco tiroide;
- EGDS;
- Colonscopia (o colon TC se incompleta o non eseguibile);
- OPT con bonifica;
- Mammografia e visita senologica;
- Scintigrafia ossea, TC total body e, preferibilmente, Risonanza epato-specifica (se presente HCC);

- m. Studio cardiologico: ECG, test da sforzo (se non diagnostico eseguire tomoscintigrafia miocardica a riposo e dopo stimolo), Ecocardiogramma (con valutazione delle sezioni dx e stima delle pressioni polmonari), visita cardiologica;
- n. EEG e Visita neurologica (se necessaria);
- o. Visita epatologica;
- p. Visita anestesilogica;
- q. Visita nutrizionale;
- r. Visita psicologica o relazione SERT (se presente storia di etilismo e se pazienti con cirrosi alcolica);
- s. Visita ginecologica con PAP test;
- t. RNM Cerebrale o TAC Encefalo per pazienti etilisti;
- u. DOPPLER Carotideo nei pazienti con diabete mellito.

#### 4.4 Profilassi dei pazienti in lista

- a. Vaccinazione anti epatite B (se non Ab);
- b. Vaccinazione anti epatite A (se non Ab);
- c. Vaccinazione anti pneumococcica nei pazienti > 60 anni o etilisti.

#### 4.5. Follow-up trimestrale pre-trapianto

Per il mantenimento in lista di attesa per trapianto di fegato, il paziente sarà valutato con periodicità trimestrale presso le strutture regionali di afferenza. Gli esami di seguito elencati saranno erogati in regime ambulatoriale (PAC 571.60).

- a. Visita specialistica epatologica;
- b. ECO addome con doppler portale;
- c. Markers epatite B e C (con valutazione in PCR se positivi, tranne in caso di epatite C con viremia rilevabile);
- d. Tutti gli esami virologici risultati negativi al momento dell'inserimento in lista;
- e. ESAMI COLTURALI: tampone faringeo, coprocoltura, es. urine ed urinocoltura.

#### *Periodicità follow-up pre-trapianto:*

- Se MELD da 15 a 19: ogni 2 mesi;
- Se MELD da 20 a 25: ogni mese;
- Se MELD  $\geq$  26: ogni 15 giorni.

#### 4.6 Follow-up post- trapianto

Dopo il trapianto i pazienti saranno seguiti per i controlli presso le strutture regionali di riferimento, secondo le periodicità di seguito elencate, in regime ambulatoriale (PAC 571.61).

Routine, dosaggio farmaci immunosoppressori, medicazione Tubo di Kehr ed ecografia addome superiore con Doppler arteria epatica.

#### *Periodicità routine, dosaggio farmaci immunosoppressori, medicazione Tubo di Kehr:*

- Primo mese: ogni 7-14 giorni;
- Dal secondo al terzo mese: ogni 14 giorni;
- Dal quarto al sesto mese: ogni mese;
- Dal settimo al dodicesimo mese: ogni 3 mesi;
- Dopo il primo anno: ogni 6 mesi.

#### *Periodicità ecografia addome superiore con doppler arteria epatica:*

- Primo - terzo - sesto e dodicesimo mese;
- Annuale dopo il primo anno.

Nella fase pre e post trapianto, in caso di problematiche specifiche (p.e. rigetto, tossicità da farmaci, infezioni, recidiva di malattia, ecc) potranno essere eseguiti ulteriori controlli.

## 4.7 MELD

Tra i pazienti iscritti nella lista regionale della Calabria, l'ordine di priorità per l'allocazione del fegato verrà effettuato in base al calcolo del MELD. Tale calcolo viene effettuato in osservanza del MAYO MELD Score, reperibile sul sito:

<http://www.mayoclinic.org/meld/mayomodel6.html>

Per i pazienti con HCC (epatocarcinoma su cirrosi) che non rientrano nei criteri di Milano (nodulo singolo <5 cm, o fino a 3 noduli non >3cm) vengono attuate tutte le metodiche di "down staging" affinché si rientri nei suddetti criteri.

Per i pazienti che rientrano nei criteri di Milano, il valore del MELD viene corretto tenendo in considerazione la stadiazione dell'HCC secondo UNOS:

- T1 (1 nodulo <1.9 cm) = nessun punteggio
- T2 (1 nodulo 2-5 cm o 2-3 noduli tutti < 3 cm) = 22 punti (se il MELD proprio non è più alto)
- T3, T4 = il paziente non rientra più nei criteri di Milano

NB: per attribuire punteggio occorre una diagnosi certa (un nodulo dubbio non dà punteggio, un nodulo certo + 1 dubbio dà 1 nodulo). La diagnosi segue i criteri internazionali di positività confermata da 2 tecniche morfologiche (TC-Lipiodol, TC spirale, RM, Ecografia con mdc, Angiografia). Biopsia nei casi dubbi.

L'aggiornamento del MELD deve essere effettuato ogni:

- 1) 3 mesi per pazienti con MELD <18
- 2) 1 mese per pazienti con MELD compreso fra 19 e 24
- 3) 1 settimana per i pazienti con MELD = o >25

### 4.7.1 Casi particolari per l'inserimento in lista

Alcuni pazienti affetti dalle seguenti patologie potranno essere sottoposti alla commissione per la valutazione e l'inserimento in lista d'attesa per trapianto anche con Meld inferiore a 15:

- 1) encefalopatia cronica o ricorrente;
- 2) ascite intrattabile o refrattaria;
- 3) sindrome epato-renale tipo 2;
- 4) sindrome da ingombro;
- 5) sindrome epato-polmonare;
- 6) emorragia digestiva non controllabile;
- 7) portatori di TIPS;
- 8) sepsi ricorrenti;
- 9) HCC.

## 4.8 Criteri di allocazione del fegato

In presenza di un donatore di organi in Calabria il fegato viene allocato, secondo il seguente algoritmo, tra i pazienti iscritti nella lista d'attesa regionale:

- 1) identità di gruppo sanguigno (in assenza di identità compatibilità ABO);
- 2) valutazione del MELD;
- 3) matching donatore-ricevente;
- 4) compatibilità antropometrica (il rapporto tra peso donatore e ricevente deve essere il più vicino possibile ad 1:1);
- 5) in caso di donatore HCV o HBsAg POSITIVO vengono seguite le linee guida Nazionali, previa valutazione del Centro Trapianti competente.

Garantite le urgenze nazionali e le richieste di anticipo ed eseguita la selezione per l'allocazione del fegato su LAT regionale, il CRT Calabria contatterà i medici dell'Azienda Policlinico Umberto I di Roma coinvolti nel programma ed il Referente del Gruppo Clinico per indicazione e conferma del possibile ricevente. Se il fegato viene ritenuto idoneo, il CRT Calabria informerà tempestivamente il medico di turno della struttura dell'Area di afferenza del paziente selezionato per concordare quanto necessario al trasferimento dello stesso nel più breve tempo possibile presso l'U.O.C. Chirurgia Generale e Trapianti d'Organo dell'Azienda Policlinico



Umberto I di Roma dove sarà trapiantato. Un’equipe del suddetto centro si occuperà, invece, del prelievo e del trasporto dell’organo.

Il CRT Calabria gestirà con il CNT Operativo l’allocazione del fegato, le procedure organizzative e la tempistica e comunicherà al CRT LAZIO l’attivazione dell’equipe di trapianto dell’U.O.C. Chirurgia Generale e Trapianti d’Organo dell’Azienda Policlinico Umberto I di Roma.

Se il fegato non sarà ritenuto idoneo dal referente del centro trapianti, sarà offerto in eccedenza dal CRT Calabria al CNT Operativo. Rimane inteso che i pazienti che saranno inseriti nella lista di attesa per trapianto di fegato della Regione Calabria non potranno essere più iscritti in altre liste regionali per come previsto dalle Linee guida Nazionali.

La presente procedura operativa sarà aggiornata o modificata sulla base delle indicazioni concordate con i responsabili delle strutture coinvolte.

#### 4.9 Trasmissione verbale donazione

Il verbale completo della donazione, non appena pronto, sarà trasmesso ai responsabili delle strutture sedi dei Poli di trapianto Regionali, ai Componenti del Gruppo Clinico Regionale per Trapianto di Fegato, al responsabile della Banca Occhi della Calabria ed ai Coordinatori di Area e Ospedalieri.

## 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- **Linee Guida Centro Nazionale Trapianti**
- **Verbale riunione Gruppo Clinico regionale TX fegato del 14 gennaio 2014**
- **Verbale riunione Gruppo Clinico regionale TX fegato del 3 marzo 2014**
- **Nuove regole allocazione fegato CNT operative dal 3 agosto 2015**

## 6. REGISTRAZIONI E ISTRUZIONI OPERATIVE

- **R75-16-01-CRT Scheda Clinica e Verbale Assegnazione Idoneità**
- **R75-16-02-CRT Consenso informato al trapianto di Fegato**
- **R75-16-03-CRT Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all’atto medico**
- **R75-16-04-CRT Richiesta di inserimento in lista per Trapianto di fegato**
- **R75-16-05-CRT Comunicazione avvenuto inserimento in LAT fegato**
- **R75-16-06CRT Richiesta Anticipo - Urgenza Fegato**
- **R75-16-07CRT Consenso informato al trasferimento a Roma x trapianto di fegato**
- **IO75-16-1CRT Modalità trasporto pazienti per trapianto fegato**