



MINISTERO DELLA SALUTE

Istituto Superiore di Sanità
Centro Nazionale Trapianti



WHO Collaborating Centre
On Vigilance and Surveillance for
Human Cells, Tissues and Organs

28/06/2019

Roma, - Prot.1449/CNT2019

Alla cortese attenzione
dei Centri Regionali Trapianto
e dei Centri Trapianto Fegato

Carissimi,

come da comunicazione del 04.06.2019 (Prot.1247/CNT2019) e a seguito della call-conference con i gestori di lista del 21/06/2019, vi confermiamo che **a partire da lunedì 1 luglio l'Iso score 2.0 diverrà definitivamente operativo.**

In accordo con i gestori di lista, inoltre, proroghiamo al 15.07.2019 il termine per l'allineamento dei dati tra sistemi informativi regionali e SIT.

In allegato trovate:

- le tabelle dell'Iso score 2.0 in cui, in accordo con il collegio dei chirurghi dei centri trapianto di fegato, sono stati esplicitati meglio alcuni punti, per favorirne la comprensione e la gestione a livello operativo;
- Il calcolatore dell'Iso score 2.0 nella sua ultima versione (è stata implementata la specifica relativa alla sindrome epato-renale che trovate dettagliato nelle tabelle);
- il nuovo modulo per l'accesso al programma di urgenza di macroarea;

Vi segnaliamo che, relativamente alla P multidisciplinare, già presente nella precedente versione dell'Iso score, è necessario inviare al CNT Operativo una relazione clinica che tracci la diagnosi del ricevente e la priorità che viene prescelta per l'inserimento in lista.

Contestualmente all'applicazione dell'Iso score 2.0 avvieremo, inoltre, un nuovo procedimento di valutazione delle richieste di super-urgenza di fegato in deroga ai criteri vigenti. Come anticipato nella consulta del 19/06/2019, le richieste che non verranno catturate dal nuovo Iso score 2.0 saranno valutate da un board di esperti. A tale proposito, vi facciamo presente che sarà necessario inviare al CNT Operativo una relazione clinica quanto più dettagliata possibile, che contenga informazioni sullo stadio dell'epatopatia e sulle eventuali comorbidità oltre al valore del Meld Na. Gli esperti avranno a disposizione un arco temporale di 24-48 ore per ultimare la valutazione della richiesta che, pertanto, non avrà risposta immediata come in precedenza. Al momento stiamo terminando le procedure di formalizzazione del board.

Per qualunque quesito di natura tecnica potete contattare il dott. Andrea Ricci allo 0649904114 mentre per quesiti clinici potete contattare la dott.ssa Silvia Trapani allo 0649904060.

Grazie a tutti per la collaborazione

Direttore Centro Nazionale Trapianti
Massimo Cardillo

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel +39 06/4990.4040 - 4041 - 4045
Fax. +39 06/4990.4101
e-mail: cnt@iss.it - PEC: cnt@pec.iss.it

www.trapianti.salute.gov.it

Nuove regole di allocazione Nazionale – ISO 2.0

NATIONAL time	ReOLT_X <10 (PNF) -15gg (trombosi vascolari) SUPERURGENZA*		* Back-up prioritariamente della super-urgenza, salvo altro accordo tra le parti
MACRO time	P1 + NaMELD UGUALE o >29	NaMELD Rendu-Osler-Weber Hepatoblastoma (young adult) Hemangioma (if Kasabach Merritt Syndrome) FAP (if Domino) Re-LT >15gg con trombosi vascolari (arteriose/venose), ascessi, colangiopatia che richieda procedure invasive Delayed Non Function (DNF) 10-90	
REGIONAL ISO score	P2 (Sharing at regional level) High priority NO CAP 29 ISO 25 + 1 PUNTO/MESE	Hepato-pulmonary Syndrome PPH Refractory Hydrothorax Refractory ascites Re-LT >15 gg Hepato-renal Syndrome ** Previous Severe infection HD cronica e peggioramento epatologico (BILIRUBINA >3MG/DL) Malattia policistica in dialisi	** 1. Nei pazienti "responders" alla Terlipressina, si dovrà tener conto dell'ultimo valore di NaMELD calcolato prima dell'inizio della terapia con Terlipressina. 2. Nei pazienti "Terlipressina dipendenti" il NaMELD dovrà essere calcolato come se il paziente fosse in dialisi.
	P3 (Sharing at Regional Level) Intermediate Priority NO CAP 29 ISO 20 + 1 PUNTO OGNI 2 mesi	FAP Wilson's NET metastases Hemangioendotheliomas F/R di pz in HD cronica	
	P4 (Sharing at Center) Low priority NO CAP 29 ISO 15 + 1 PUNTO OGNI 2 MESI	PSC or PBC with intractable pruritus Polycystic disease Complicated adenoma Hemangiomas PVT G3, G4 se risoluzione no priorità F/R pre-emptive	
	P Multidisciplinary (Center based)	Hepatic encephalopathy Fibrolamellar HCC Liver adenomatosis (not complicated) Hilar cholangiocarcinoma CRC metastases	

INGRESSO IN LISTA CON MELD BIOCHIMICO 15 SE NON ECCEZIONI, NON PIU' CAP A 29

Nuove regole di allocazione Nazionale – ISO 2.0

<p>HCC</p>	<p>Eliminata la regola ingresso a 22 Tutti gli HCC sono descritti come HCC MELD HCC risposta sostenuta:>3 mesi, NO LI-RAD4, AFP<50 HCC curato: v. sopra >24 mesi Recall policy non superiore a tre mesi Se recidiva entro i 24 mesi Stratum 1 con ISO calcolato dalla immissione in lista Se ricorrenza dopo i 24 ricolcolo ISO dal tempo di ricorrenza Principio di progressività di attribuzione degli extra ISO scores tra i diversi strati HCC In generale inizio computo degli extra ISO solo dallo sviluppo dell'HCC HCC DW risposta sostenuta dopo 6 mesi</p>	
<p>STRATUM 1 (DW PR ER)</p>	<p>Entra con HCC MELD + 1 PUNTO/MESE (salvo altro modello regionale reso pubblico)</p>	<p>Disponibilità regionale</p>
<p>STRATUM 2 (T2, LR)</p>	<p>Entra con HCC MELD + 1 PUNTO/MESE DOPO 6 MESI (salvo altro modello regionale reso pubblico)</p>	<p>Disponibilità regionale</p>
<p>STRATUM 3 (CR, T1)</p>	<p>ENTRA CON HCC MELD (stretta recall policy, ricorrenza<24 mesi in Stratum 1, ricorrenza >24 mesi: extra ISO dalla nuova diagnosi) (salvo altro modello regionale reso pubblico)</p>	<p>Disponibilità regionale</p>

Nuove regole di allocazione Nazionale – ISO 2.0

FEGATO/RENE

- IL RENE SEGUE L'ALLOCAZIONE DEL FEGATO

BOARD NAZIONALE TRAPIANTO FEGATO-RENE