



**Requisiti organizzativi per lo svolgimento delle attività di
trapianto di cuore**

(Sezione A - Sezione B dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Provincie
Autonome di Trento e Bolzano - repertorio Atti n° 16/CRS del 24\01\2018)

Maggio 2020

SOMMARIO

1	Sezione A -Percorso assistenziale del Trapianto cardiaco.....	1
2	Sezione B - Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione o il rinnovo delle autorizzazioni delle strutture sanitarie come singole o come afferenti ad un programma regionale di trapianto.	9

1 Sezione A -Percorso assistenziale del Trapianto cardiaco

Da un punto di vista organizzativo, con **Delibera del Commissario Straordinario n°56 del 17/03/2018** sono stati definiti i percorsi assistenziali e terapeutici multiprofessionali e multidisciplinari a livello aziendale, coerenti con il quadro nazionale e concordati con le Unità Operative coinvolte nel processo trapiantologico cardiaco. Nello specifico, così come disciplinato dalla Sezione A- Percorso assistenziale al Trapianto dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (repertorio Atti n° 16/CRS del 24/01/2018), il percorso assistenziale al trapianto di cuore del paziente adulto e pediatrico affetto da insufficienza terminale di organo, adottato dall'Azienda dei Colli (rif.:Allegato 1_Flowchart Percorso del trapianto di cuore), si compone di tre fasi fondamentali:

- Fase 1) Presa in carico del paziente, assegnazione al percorso, valutazione di idoneità al trapianto, iscrizione e mantenimento in lista d'attesa per il trapianto di organo;
- Fase 2) Intervento di trapianto o impianto di VAD *bridge* e gestione clinica fino alla prima dimissione;
- Fase 3) Follow-up post trapianto/post VAD *bridge* e gestione delle complicanze successive al trapianto.

Fase 1) Presa in carico del paziente, assegnazione al percorso, valutazione di idoneità al trapianto, iscrizione e mantenimento in lista di attesa per il trapianto di organo;

Presa in carico del paziente:

- la presa in carico del paziente è effettuata dalle unità operative cardiologiche, fino alla diagnosi di scompenso cardiaco avanzato con indicazione a valutazione per trapianto di cuore, altrimenti detta "end stage/advanced heart failure";
- nel caso in cui il paziente venga direttamente indirizzato al Dipartimento di Cardiocirurgia, il cardiocirurgo che lo caratterizza alla prima visita/primo contatto deve indirizzare il paziente ad una delle unità cardiologiche aziendali che procede alla valutazione iniziale per il riscontro diagnostico di scompenso cardiaco "end stage/advanced heart failure", ed eventuale assegnazione ai percorsi trapiantologici per fascia di età, secondo quanto indicato nei punti successivi. Lì dove la documentazione iniziale risultasse quantitativamente e qualitativamente esaustiva per l'indicazione al trapianto di cuore, il cardiocirurgo che ha

effettuato il primo contatto/prima visita si attiene all'età del paziente per l'assegnazione dello stesso al corretto percorso diagnostico-terapeutico di valutazione delle indicazioni e controindicazioni e rischi associati a trapianto di cuore;

- qualora il paziente dovesse accedere alla struttura Ospedaliera in una situazione di emergenza tramite Centrale 118, Rete dell'emergenza o altra modalità, l'appropriatezza dell'assegnazione al percorso è garantita dall'Ufficio afferente al Responsabile del Programma Trapianti.

Nello specifico, al momento della valutazione “**end stage/advanced heart failure**” da parte di una unità cardiologica oppure di riscontro di documentazione clinica esaustiva per trapianto di cuore o impianto di VAD *bridge*, i pazienti sono indirizzati ad uno dei seguenti percorsi sulla base dell'età al momento di tale inquadramento:

- Percorso 1 – Percorso assistenziale al trapianto del paziente cardiopatico pediatrico ($0 \leq \text{età} < 10$) e congenito “end stage” e “advanced heart failure” (rif.: Allegato 2_Percorso pediatrico 0-10);
- Percorso 2 - Percorso assistenziale al trapianto del paziente adolescente ($10 \leq \text{età} < 18$) con cardiomiopatia dilatativa “end stage” e “advanced heart failure” (rif.: Allegato 3_Percorso adolescenti 10-18);
- Percorso 3 - Percorso assistenziale al trapianto del paziente adulto ($\text{età} \geq 18$) affetto da cardiomiopatia dilatativa “end stage” e “advanced heart failure” (rif.: Allegato 4_Percorso adulti età maggiore 18).

La distinzione dei pazienti tra adulti e pediatrici in base all'età < 0 o ≥ 18 anni è dettata dall'esigenza di far aderire il programma regionale allo standard nazionale che distingue il percorso trapiantologico, le liste d'attesa e la loro gestione, nonché l'indicazione e la gestione delle urgenze, tra percorso pediatrico e percorso adulti. Il percorso pediatrico tiene ulteriormente conto di due esigenze assistenziali, ovvero del pool di pazienti affetti da cardiopatie congenite e del pool di pazienti affetti da cardiopatie dilatative. Pertanto, il percorso trapiantologico pediatrico distingue il pool di pazienti con $0 \leq \text{età} < 10$ e quello di adolescenti con $10 \leq \text{età} < 18$, ed assegna i pazienti affetti da cardiomiopatia congenita al Percorso 1 (pediatrico) indipendentemente dall'età del paziente.

Pertanto, per i pazienti con cardiomiopatia dilatativa con indicazione alla valutazione per trapianto di cuore o impianto di VAD *bridge*, l’assegnazione ai tre percorsi segue integralmente il criterio della fascia di età di appartenenza del paziente, definito in sede di autorizzazione regionale.

La valutazione dei casi clinici di eleggibilità, controindicazioni e rischi connessi al trapianto o impianto di VAD *bridge* è demandata ad un **team multidisciplinare di percorso assistenziale**, che analizza il caso clinico, valuta le eventuali controindicazioni nonché i rischi chirurgici, infettivologici ed oncologici, e decide congiuntamente di confermare o meno l’indicazione al trattamento chirurgico, ovvero di formulare la proposta di inserimento in lista d’attesa per intervento specifico.

Il team multidisciplinare di percorso è così composto:

- *Responsabile del percorso di riferimento che corrisponde al Responsabile della gestione pre, post e follow-up trapianto;*
- *Responsabile della gestione delle liste di attesa;*
- *Cardiologo che ha effettuato la prima valutazione e confermato la diagnosi di “end stage/advanced heart failure” del paziente;*
- *Anestesista di percorso;*
- *Ogni eventuale altra figura necessaria alla valutazione, all’uopo individuata.*

Le funzioni e le aree di competenza dei responsabili e delle figure coinvolte nel Programma Trapianti cuore sono definite nel successivo paragrafo “Sezione B - Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l’autorizzazione o il rinnovo delle autorizzazioni delle strutture sanitarie come singole o come afferenti ad un programma regionale di trapianto”.

Il team multidisciplinare di percorso assistenziale viene convocato dalla Segreteria del Responsabile del Programma Trapianti/Centro Trapianti su richiesta dei Responsabili di Percorso e/o del Responsabile della gestione delle liste d’attesa per la discussione dei casi e valutazione indicazione/controindicazione e rischi connessi all’ipotesi di trapianto o impianto di dispositivi meccanici di assistenza ventricolare, e confermare o meno l’iscrizione in lista. Ognuno dei professionisti individuati può essere rappresentato da un proprio delegato che ha il pieno potere decisionale.

La decisione del team di percorso, in merito alla eleggibilità al trapianto e quindi all'iscrizione in lista, deve essere formalmente verbalizzata ed il verbale deve essere sottoscritto dai partecipanti.

In caso di eleggibilità al trapianto o impianto VAD *bridge*, il Responsabile della gestione delle liste di attesa congiuntamente al Responsabile del Percorso provvede a comunicare al paziente l'esito della valutazione mediante un colloquio finale con il supporto di uno psicologo. Il colloquio ha come obiettivo quello di illustrare sostanzialmente la gestione della fase di attesa del trapianto o di impianto di VAD *bridge*, le modalità di allocazione degli organi, le prospettive prognostiche nel breve, medio e lungo termine nel post trapianto, i rischi connessi (in particolare quelli infettivologici ed oncologici), ed illustrare anche le possibilità di trattamento di eventuali rigetti d'organo o complicanze di VAD *bridge*; infine, il paziente firma il consenso informato che viene acquisito dal Responsabile della gestione delle liste di attesa e dal Responsabile di Percorso.

In caso di eleggibilità al trapianto, il **Responsabile di gestione delle liste di attesa ed il Responsabile di Percorso** compilano e firmano la scheda di immissione in lista. La Segreteria del centro Trapianti trasmette, tramite fax, la scheda di iscrizione in lista al CRT (Centro Regionale Trapianti) che, a seguito degli accertamenti immunoematologici effettuati dal Laboratorio Regionale di riferimento dei Trapianti, provvede all'inserimento in lista del paziente e all'immissione dei dati sui sistemi “LURTO” (Lista unica regionale trapianti d'organo) e sul sistema SIT (Sistema Informativo Trapianti). La conferma di iscrizione in lista per trapianto è comunicata dal CRT all'Azienda, al Responsabile del Programma Trapianti, al Responsabile di gestione delle liste di attesa, al Responsabile del Percorso competente. Il CRT provvede successivamente ad inviare al paziente il certificato di iscrizione.

In caso di ineleggibilità definitiva, il paziente è affidato alla Unità Operativa Cardiologica che lo ha inizialmente preso in carico.

In caso di ineleggibilità temporanea al trapianto, il paziente resta in carico al percorso assegnato ed è rimandato ad una successiva valutazione da parte del team multidisciplinare di percorso.

Per i soli pazienti adulti, esiste la possibilità di accesso al **Programma di “Emergenza Nazionale” per trapianto di cuore** secondo i criteri stabiliti dal Regolamento delle emergenze in ambito nazionale (rif.: Allegato 5 _Documento di revisione dei criteri di priorità nell'allocazione del cuore di donatori adulti). In questo caso sarà compilata una scheda di urgenza (rif.: Allegato 6 _Flowchart percorso del trapianto di cuore in emergenza) che tiene conto della valutazione del team

multidisciplinare di percorso, che viene firmata dal Responsabile del Percorso a cui è assegnato il paziente e sottoscritta dal Responsabile della gestione delle liste di attesa che ratifica il rispetto dei criteri per l'iscrizione del paziente in lista di urgenza, sulla base delle indicazioni definite a livello nazionale.

In seguito all'inserimento in lista, durante la fase di attesa per il trapianto, possono intervenire complicanze cliniche responsabili dell'aggravamento, anche irreversibile, dello stato di salute del paziente; così come le condizioni cliniche possono migliorare in modo tale da non rendere più necessario, temporaneamente o definitivamente il trapianto di cuore. Per tale motivo il paziente viene assiduamente valutato dall'equipe a cui afferisce.

Durante il follow-up clinico del paziente in lista per trapianto di cuore, qualora il deterioramento clinico sia più rapido del previsto, può essere preso in considerazione l'impianto di assistenza meccanica intracorporea o extracorporea come soluzione di ponte o in alternativa al trapianto.

Per i pazienti pediatrici la periodicità dei controlli clinici e strumentali viene decisa in funzione del tipo di patologia e dell'età dei pazienti stessi.

Il garante della correttezza formale e procedurale dell'immissione e del mantenimento in lista di attesa trapianti cuore è il Responsabile della gestione delle liste di attesa.

Fase 2) Intervento di trapianto o impianto di VAD *bridge* e gestione clinica fino alla prima dimissione

La fase del trapianto inizia con la segnalazione di una possibile donazione e prosegue con la valutazione dell'idoneità dell'organo e dei rischi infettivologico ed oncologico relativi al donatore, con l'allocazione dell'organo stesso al candidato più idoneo tra quelli in lista, con la convocazione del paziente ed il prelievo dell'organo organizzato dal CRT. Il trapianto si concretizza attraverso l'atto operatorio e si completa con l'assistenza in terapia intensiva post-operatoria.

Nello specifico, avuta la disponibilità dell'organo, il CRT contatta il Responsabile della gestione delle liste di attesa:

- **in caso di cuore adulto** (età donatore ≥ 18), l'allocazione dell'organo è definita dal Responsabile del Percorso adulti (età ≥ 18) e condivisa con il Responsabile della gestione delle liste di attesa. Nel caso sussistano i criteri indicati nelle “disposizioni transitorie”

(poste in coda al presente documento), punti a) e b), il Responsabile della gestione delle liste di attesa è tenuto a condividere l'allocazione dell'organo con il Responsabile del Percorso di assegnazione in deroga.

- **in caso di cuore pediatrico**, vista l'articolazione del programma in due fasce di età, in base alla compatibilità immunologica, all'età ed alle caratteristiche morfologiche del donatore, il Responsabile della gestione delle liste di attesa contatta entrambi i Responsabili dei Percorsi pediatrici per condividere la valutazione dell'idoneità dell'organo e l'allocazione al ricevente più idoneo tra quelli inseriti in lista pediatrica.

L'assegnazione avviene secondo regole definite e condivise. Gli aspetti considerati per l'identificazione del ricevente più idoneo sono, in ordine di importanza, i seguenti:

- idoneità o compatibilità del gruppo sanguigno e rapporto ponderale (anche in considerazione dell'emodinamicità del circolo polmonare);
- criteri di gravità clinica;
- tempo di permanenza in lista di attesa;
- tempi previsti di ischemia dell'organo donato.

Le scelte adottate sono esplicitate in un verbale di allocazione dell'organo vidimato dal Responsabile della gestione delle liste e dal Responsabile del Percorso a cui è assegnato l'organo. Copia del verbale va inviato al Responsabile del Programma Trapianti cuore.

Il Responsabile della gestione delle liste di attesa concorrerà a garantire la trasparente assegnazione dell'organo attraverso l'uso di score di gravità e compatibilità dell'organo al ricevente

Fase del prelievo d'organo

L'equipe chirurgica preposta al prelievo d'organo è unica. Essa è individuata formalmente dal Direttore del Dipartimento di Cardiocirurgia e dei Trapianti in accordo con il Responsabile del Programma Trapianti, che ne danno comunicazione all'Azienda.

Il Direttore del Dipartimento di Cardiocirurgia e dei Trapianti compila i turni di servizio, li sottoscrive, e li trasmette al CRT, alla Direzione Medica del presidio Monaldi, assicurando la corretta rotazione di tutti gli operatori individuati.

L'equipe chirurgica di prelievo, allertata dal Responsabile della gestione delle liste di attesa, raggiunge la sede del donatore, valuta definitivamente l'idoneità dell'organo in concorso con il

Responsabile di Percorso a cui è assegnato l'organo e compila la scheda di valutazione dell'organo (idoneo o non idoneo) che sarà conservata dal Responsabile del Programma Trapianti.

Fase dell'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico di trapianto viene effettuato:

- *per i pazienti assegnati al Percorso 1 ($0 \leq \text{età} < 10$), nella sala operatoria dedicata alla cardiochirurgia pediatrica. Successivamente all'intervento chirurgico il paziente è ricoverato presso la terapia intensiva postoperatoria nel reparto di cardiochirurgia pediatrica e delle cardiopatie congenite;*
- *per i pazienti assegnati al Percorso 2 ($10 \leq \text{età} < 18$) nella sala operatoria dedicata alla cardiochirurgia per adulti. Successivamente all'intervento trapiantologico, il paziente è ricoverato in un box dedicato, isolato dalla degenza comune, presso la UOSD di "Terapia intensiva cardiochirurgica".*
- *per i pazienti assegnati al Percorso 3 ($\text{età} \geq 18$), nella sala operatoria dedicata alla cardiochirurgia per adulti a cui è annessa la terapia intensiva post-operatoria. Successivamente all'intervento chirurgico il paziente è ricoverato presso la UOSD di "Terapia intensiva cardiochirurgica".*

Fase 3) Follow-up post trapianto/post VAD bridge e gestione delle complicanze successive al trapianto

La fase "post-trapianto post-intensiva" inizia con il trasferimento del paziente dal reparto di Terapia Intensiva al reparto di degenza della UOC "Cardiochirurgia pediatrica e delle cardiopatie congenite" per pazienti assegnati al Percorso 1 ($0 \leq \text{età} < 10$), al reparto di degenza della UOSD "Assistenza Meccanica al Circolo e dei trapianti nei pazienti adolescenti" per pazienti assegnati al Percorso 2 ($10 \leq \text{età} < 18$), al reparto di degenza della UOSD "Chirurgia dei trapianti" per pazienti assegnati al Percorso 3 ($\text{età} \geq 18$), dove viene accolto in camere di degenza singole dedicate a bassa carica microbica e prosegue con le procedure previste per il follow-up a lungo termine in carico all'ambulatorio dello stesso reparto.

Tutta la fase successiva al trapianto è gestita all'interno della struttura dal Responsabile del Percorso di riferimento secondo uno specifico protocollo che prevede le modalità di accesso dei pazienti a seconda delle esigenze degli stessi. L'attività è organizzata sulla base della tempistica post-trapianto adottata dall'equipe trapiantologica.

Nella fase del post trapianto, qualora il paziente dovesse accedere alla struttura Ospedaliera in una situazione di emergenza tramite Centrale 118, Rete dell'emergenza o altra modalità, l'appropriatezza dell'assegnazione al percorso è garantita dall'Ufficio afferente al Responsabile del Programma Trapianti

Responsabilità giuridico/formali e medico legali

Pur assicurandosi la massima integrazione e multidisciplinarietà, così come definita nei percorsi sopra esposti, resta fermo che la responsabilità clinica del paziente, in termini anche giuridico/formali e medico legali, è in capo al Responsabile della struttura aziendale (cardiologica, cardiocirurgica o di terapia intensiva) presso la quale, nelle diverse fasi del percorso, il paziente è ricoverato.

2 Sezione B - Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione o il rinnovo delle autorizzazioni delle strutture sanitarie come singole o come afferenti ad un programma regionale di trapianto.

Il modello, come definito dalla sezione B dell'accordo di intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (repertorio Atti n° 16/CSR del 24/01/2018), individua le seguenti figure:

- Responsabile del Programma Trapianto Cuore;
- Responsabile della gestione della lista d'attesa;
- Responsabili delle equipe chirurgiche e della gestione perioperatoria e del follow up post trapianto nelle figure dei tre responsabili dei percorsi $0 \leq \text{età} < 10$, $10 \leq \text{età} < 18$ e ≥ 18 .

Responsabile Programma Trapianti	Responsabile gestione della lista di attesa	Percorsi individuati	Responsabili dei Percorsi, delle equipe chirurgiche e della gestione perioperatoria e del follow up post trapianto	Unità Organizzativa	Cardiopatologia dilatativa $0 \leq \text{età} < 10$ o congenita	Cardiopatologia dilatativa $10 \leq \text{età} < 18$	Cardiopatologia dilatativa $\text{età} \geq 18$
Dott. Giuseppe Cafarella	Dott. Giuseppe Cafarella	Percorso 1 ($0 \leq \text{età} < 10$)	Dott. Guido Oppido	UOC Cardiocirurgia pediatrica e delle cardiopatie congenite	✓		
		Percorso 2 ($10 \leq \text{età} < 18$)	Dott. Andrea Petraio	UOSD Assistenza meccanica al circolo e dei trapianti nei pazienti adolescenti		✓	
		Percorso 3 ($\text{età} \geq 18$)	Dott. Ciro Maiello	UOSD Chirurgia dei trapianti			✓

Alla presente si allegano i curriculum vitae dei professionisti sopra indicati:

- Allegato 7_A – CV Dott. Guido Oppido;
- Allegato 7_B - CV Dott. Andrea Petraio;
- Allegato 7_C - CV Dott. Ciro Maiello;
- Allegato 7_D – CV dott. Giuseppe Cafarella.

Declinazione delle funzioni e delle aree di competenza dei Responsabili Aziendali coinvolti nel percorso

Responsabile del Programma Trapianto Cuore

- Il responsabile del programma trapianti cuore è colui che concorre, con attività di verifica e controllo, al rispetto degli standard di qualità del programma stesso come definiti nell'Allegato sezione C, punto 2, dell'accordo Stato-Regioni in materia di trapianti del 24/01/2018, nel quale vengono evidenziati i seguenti parametri:
 - ✓ numero di pazienti in lista;
 - ✓ numero di inserimento per anno;
 - ✓ tempo di inserimento (tempo di chiusura del processo valutativo per inserimento in lista, previsto nella carta dei servizi);
 - ✓ periodicità dei controlli clinici effettuati sui pazienti in attesa;
 - ✓ tempo medio di attesa;
 - ✓ numero decessi in lista;
 - ✓ caratteristiche medie della composizione della lista (età, provenienza regionale, distribuzione per gruppi sanguigni, distribuzione tra attivi e sospesi, distribuzione del grado di complessità clinica dei pazienti valutato secondo criteri definiti – prendendo a riferimento eventuali documenti di consenso scientifici);
 - ✓ tempo di attesa medio per gruppo sanguigno;
 - ✓ rate di sospensione per miglioramento e/o peggioramento;
 - ✓ % di pazienti immunizzati e rispettivo tempo di attesa medio per gruppo;
 - ✓ adesione a programmi sociali;
 - ✓ frequenza di aggiornamento della lista di attesa attraverso l'invio di report al centro di riferimento di competenza;
 - ✓ numero richieste urgenti;
 - ✓ tempo di ischemia dell'organo trapiantato (da clamping dell'aorta del donatore alla riperfusione dell'organo nel ricevente, perfusione ex vivo degli organi, parametri di riperfusione – tempo di ischemia);
 - ✓ numero di trapianti effettuati da donatore in morte cerebrale nel triennio ultimo;
 - ✓ numero di trapianti pediatrici;

- ✓ percentuale di organi accettati e trapiantati rispetto al totale di quelli offerti dal centro di riferimento ed utilizzati da altri centri trapianto;
- ✓ durata degenza media.
- Al Responsabile del Programma Trapianti è inoltre affidato l'aggiornamento dei Dati SIT (Sistema Informativo Trapianti) e dei Dati VAD (ISS).
- Il Responsabile del Programma trasmette semestralmente al CRT ed alla Direzione Aziendale, relazione di dettaglio, inclusiva dei parametri sopra esposti e delle correlate valutazioni di esito, evidenziando i punti di forza ed i punti di debolezza del programma e proponendo opportuni correttivi organizzativi e/o clinico-assistenziali.

Responsabile della gestione delle liste di attesa

Il responsabile della gestione delle liste di attesa dei trapianti è colui che:

- valuta e ratifica l'immissione, l'esclusione o la sospensione e riammissione in lista trapianto sottoscrivendo la proposta del team di percorso e verificando il rispetto dei criteri. La mancata sottoscrizione motivata per iscritto preclude l'iscrizione in lista;
- valuta e sottoscrive la proposta del team di percorso in merito alla richiesta di urgenza;
- concorre alla valutazione dell'organo e sua allocazione, in concorso con i Responsabili di Percorso.

Responsabili delle equipe chirurgiche e della gestione perioperatoria e del follow up post-trapianto (Responsabile di Percorso)

Il Responsabile delle equipe chirurgiche, della gestione perioperatoria e del follow up post-trapianto post-intensivo coincide con il Responsabile dei singoli percorsi come sopra definiti. Nello specifico tale figura:

- è responsabile della comunicazione tra le diverse figure professionali coinvolte nel Percorso;
- favorisce il clima di collaborazione tra le diverse professionalità, indispensabile per prevenire all'occorrenza incidenti peri-operatori;
- è responsabile dell'adozione di provvedimenti prima e in funzione dell'intervento, per ridurre al minimo i rischi di questo e prevenirne, nei limiti del possibile, le complicazioni;
- ha una posizione di preminenza e di coordinamento del gruppo con il dovere di assumere tutte le necessarie informazioni preventive e comunicarle agli altri operatori;

- ha il dovere di assumere tutte le informazioni preventive necessarie per la conduzione dell'intervento, di verificare che tutti gli elementi necessari siano disponibili, che tutto il personale che forma l'*equipe* sia a conoscenza delle problematiche anche relative alle condizioni del paziente e perfettamente idoneo e preparato alle possibili evenienze;
- decide il percorso post-operatorio del paziente confrontandosi con le figure professionali coinvolte nel percorso.

Altre figure professionali coinvolte

Tutte le attività inerenti alle tre fasi previste dal modello (fase pre-trapianto, fase trapianto e post trapianto) sono svolte attraverso l'integrazione e la cooperazione di diverse figure multispecialistiche, in funzione anche della necessità di assicurare l'accesso alle migliori e più avanzate terapie immunomodulanti, sia in fase pre-trapianto per abbattere le barriere immunologiche, che in fase post trapianto, per controllare, curare e prevenire le forme di rigetto acuto e cronico.

Pertanto, oltre le figure professionali sanitarie ed amministrative (rif.: Allegato 8_A - Figure professionali coinvolte Percorso 1; Allegato 8_B - Figure professionali coinvolte Percorso 2; Allegato 8_C - Figure professionali coinvolte Percorso 3) afferenti alle 3 Unità Organizzative aziendali (UOC Cardiocirurgia pediatrica e delle cardiopatie congenite, UOSD Assistenza Meccanica al Circolo e dei trapianti nei pazienti adolescenti, UOSD Chirurgia dei Trapianti) coinvolte nei tre percorsi declinati, altri consulenti di percorso partecipano al processo diagnostico-terapeutico trapiantologico:

- Anestesisti;
- Immunologi;
- Internisti;
- Infettivologi;
- Ematologi;
- Pneumologi;
- Anatomopatologi;
- Psicologi;
- Pediatri;
- Assistenti Amministrativi.

Con il presente documento, inoltre, in applicazione a quanto previsto dall’Accordo Stato Regioni del 24/01/2018 – Sezione B, si individuano i seguenti Responsabili:

- Referente aziendale per la verifica annuale della sussistenza dei requisiti di cui all’Allegato 1 “Guida utilizzata dall’Istituto Superiore di Sanità per l’accertamento di idoneità tecnica dei centri di trapianto di organi” e dello stato di avanzamento del Piano di adeguamento delle Strutture: l’Arch. Mauro Rullo, Direttore f.f. della “UOC Gestione Tecnico Patrimoniale”;
- Referente aziendale dell’applicazione dei requisiti organizzativi, degli adempimenti amministrativi, della gestione e rendicontazione dei fondi stanziati per la realizzazione del Progetto Cuore e del monitoraggio delle attività collegate all’implementazione del Progetto: l’Ing. Sabrina Bassolino, Direttore della “UOC Organizzazione e Valutazione Strategica”;
- Referente aziendale dell’aggiornamento e della pubblicazione della Carta dei Servizi e della gestione delle relazioni con l’utenza in merito alla diffusione di materiale informativo circa le prestazioni erogate e le modalità di accesso ai servizi: la Dott.ssa Ester Guidetti, Direttore della “UOC Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione”.

Carta dei servizi

Per la Carta dei Servizi si rimanda al documento di cui in allegato (rif.: Allegato 9_Il Programma Trapianto Cuore – Carta dei Servizi). Tale documento è notificato a tutti gli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Disposizioni transitorie

- Da un punto di vista organizzativo, l’assegnazione dei pazienti ai percorsi rispetta la fascia di appartenenza di età del paziente al momento della valutazione **“end stage/advancedheartfailure”**. Tuttavia, in fase transitoria, l’affidamento ai percorsi può avvenire in deroga dell’età, per i pazienti che, alla data del 23.04.2020
 - a) abbiano ricevuto, dallo staff di percorso, un trapianto cardiaco o una applicazione di dispositivi di assistenza meccanica;
 - b) siano già stati inseriti in lista di attesa trapianto su proposta dello staff di percorso.
 - c) siano già stati trapiantati, anche ad opera di soggetti o strutture differenti, ma che siano già reclutati nel follow up del percorso;
- Entro trenta giorni dalla data di adozione del presente atto il Responsabile del programma Trapianti trasmette alla Direzione Aziendale ed al CRT, relazione straordinaria, con riferimento

alle attività degli ultimi cinque anni, con i parametri e criteri descritti nel capitolo di declinazioni delle funzioni.