

# Il Centro Nazionale Trapianti: chi siamo



**Giuseppe Feltrin**

Direttore Generale CNT

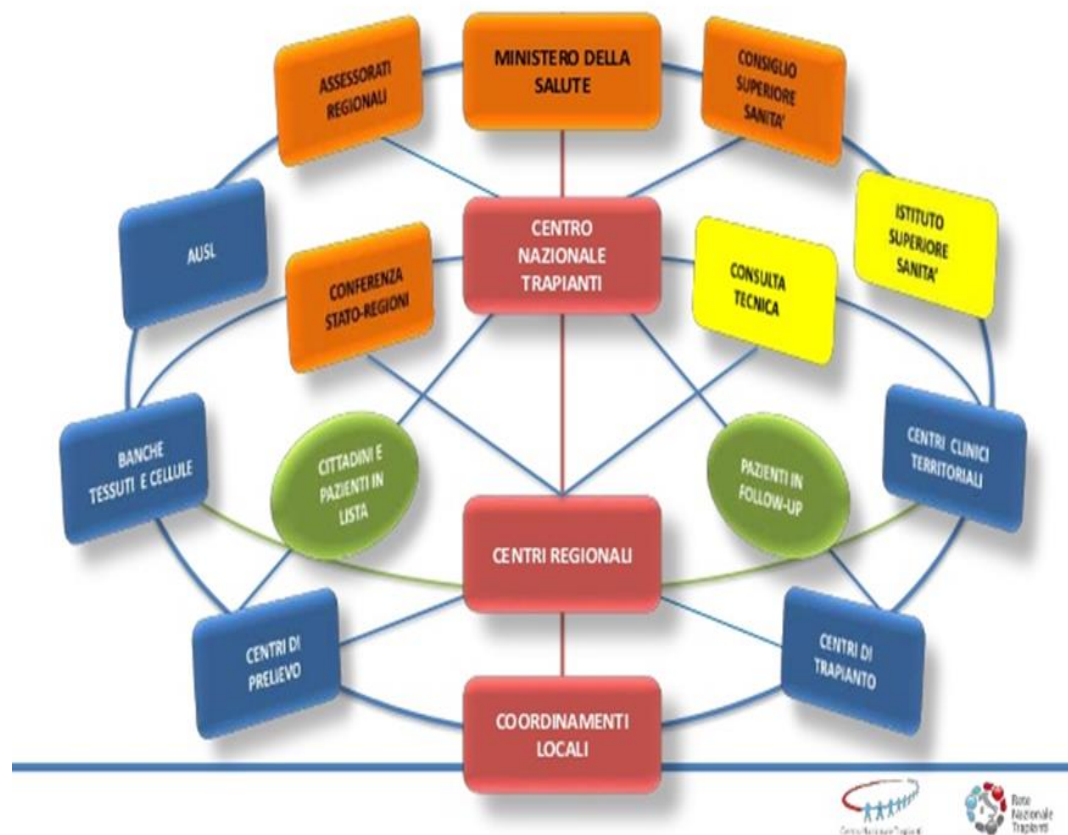


ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

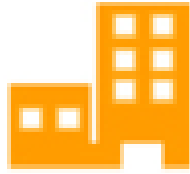
# II SISTEMA TRAPIANTI

è una delle RETI più complesse ed articolate del SSN

## LA STRUTTURA DELLA RETE



# I numeri della rete



**n.97**

programmi di trapianto di organi

**n. 42**

strutture autorizzate per il trapianto di organi



**n. 30**

Banche di tessuti



**n. 88**

programmi di trapianti di Cellule Staminali Ematopoietiche

**n. 292**

centri donatori-poli reclutamento di CSE

**n. 117**

Unità cliniche di CSE

# Volume di attività

## Media giornaliera



7

Potenziali donatori



4.8

donatori



10.6

Organi trapiantati

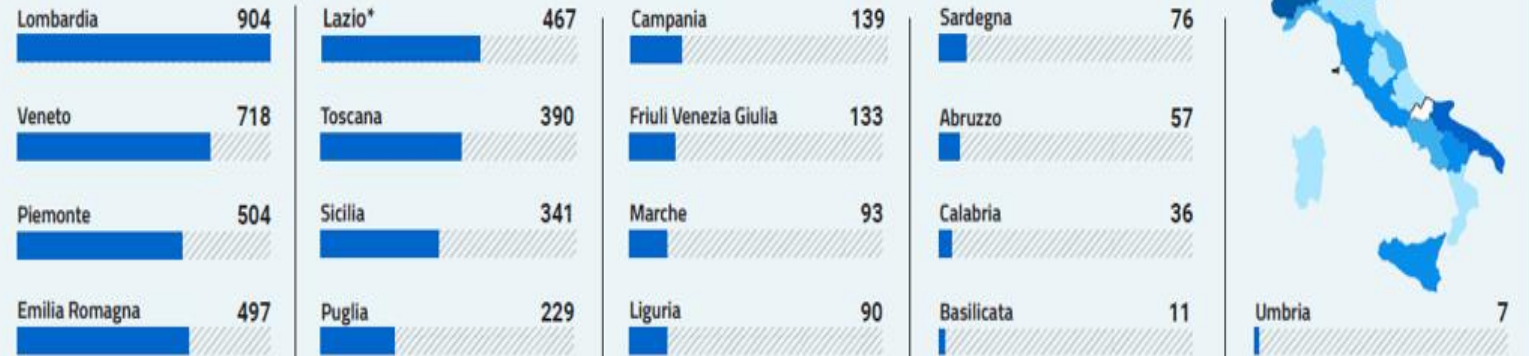


+100

Professionisti sanitari coinvolti nelle procedure di donazione e trapianto

### 2024: Trapianti in Italia n. 4692

#### ATTIVITÀ COMPLESSIVA PER REGIONE Anno 2024



\*Trapianti in convenzione con Lazio: Abruzzo (11), Basilicata (11), Calabria (4)

FONTE: DECEDUTI 2015-2023 SIT - 2024 CNT OPERATIVO (DATI PRELIMINARI); VIVENTI 2015-2023 CENTRI TRAPIANTO (2024 DATI PRELIMINARI)

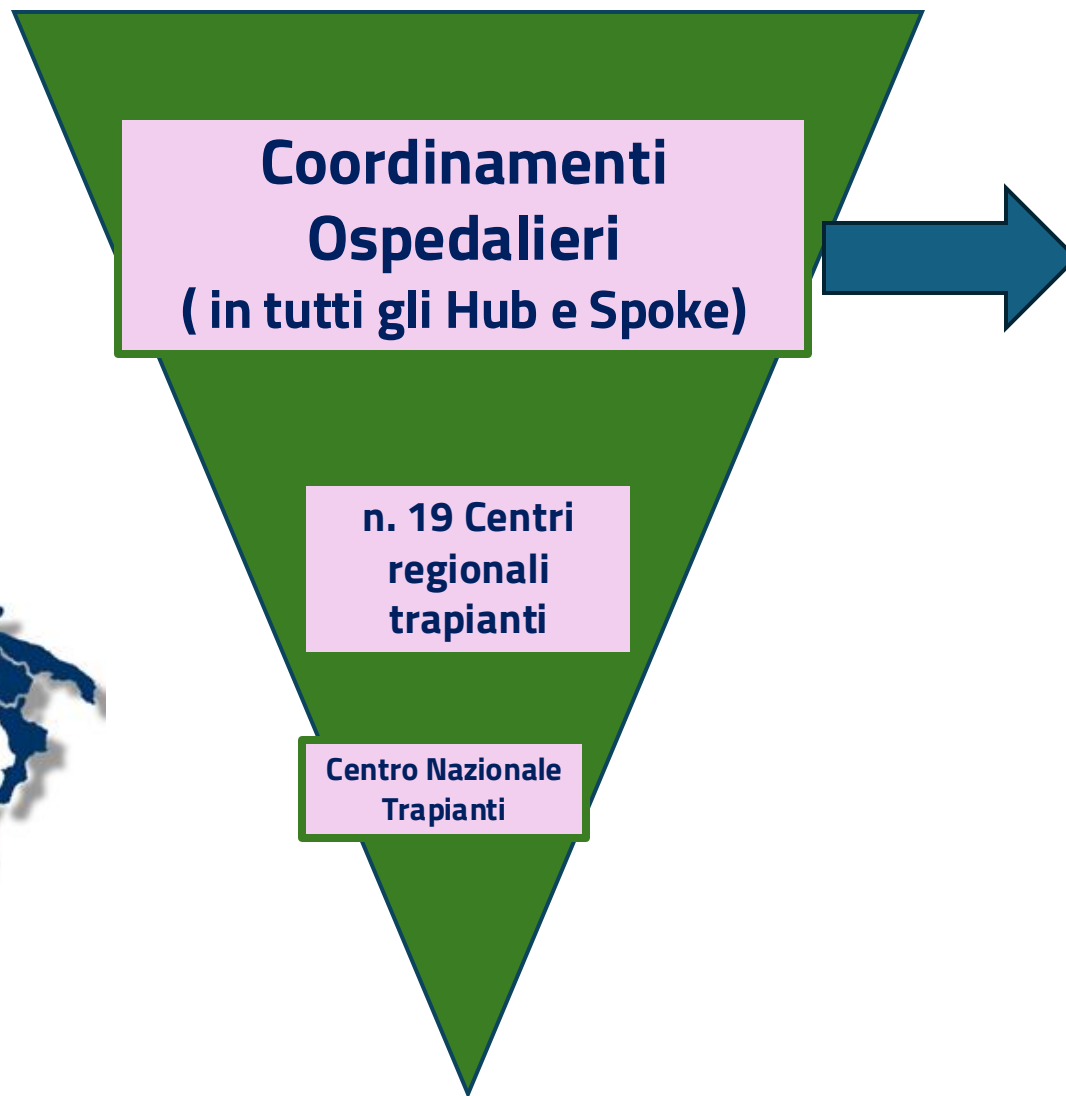
## *La Legge 1 aprile 1999*

**« Disposizioni in materia di prelievi e  
trapianti di organi e tessuti »**

# La rete nazionale trapianti

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI  
TRAPIANTI

Decreto Ministeriale 19.11.2015



- **Identificazione del potenziale donatore di organi e tessuti**
- **Comunicazioni dati del potenziale donatore**
- **Coordinamento del processo di donazione e prelievo**
- **Rapporti con le famiglie dei potenziali donatori**
- **Organizzazione - informazione - educazione della popolazione nel territorio di competenza e nei contesti sanitari**

# La rete nazionale trapianti

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEI  
TRAPIANTI  
Decreto Ministeriale 19.11.2015



**Centro Nazionale  
Trapianti**

- Indirizzo
- coordinamento
- formazione
- comunicazione
- Vigilanza
- Funzioni OPERATIVE

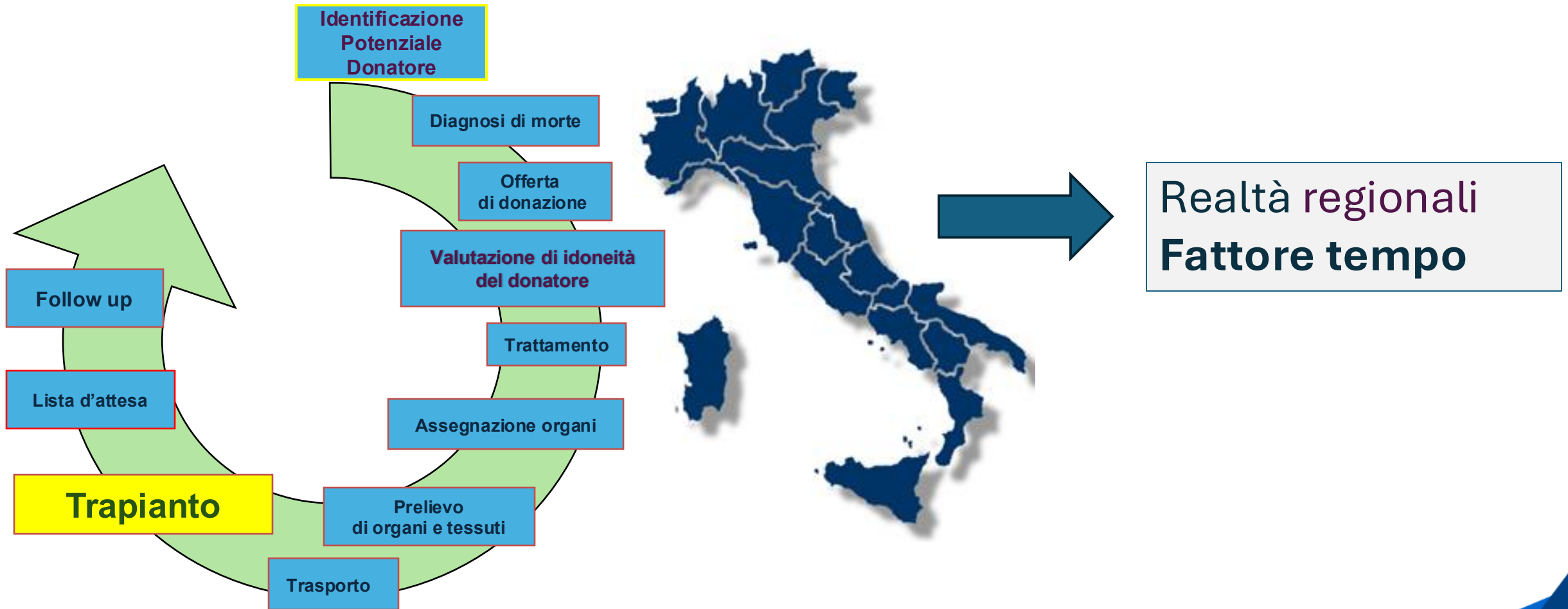
Garantisce **trasparenza e tracciabilità di tutte le dichiarazioni** di volontà e di tutti gli organi donati e trapiantati in Italia

**n. 19 Centri  
regionali  
trapianti**

**Coordinamento  
Ospedaliero**



# Una rete eterogenea e complessa che lavora per i pazienti



La Legge 1 aprile 1999

« Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti »

**Legge 1 aprile 1999 n.91**

Il **Centro Nazionale Trapianti (CNT)** è l'organismo tecnico-scientifico preposto al coordinamento della Rete Nazionale Trapianti di cui si avvalgono il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano

## FUNZIONI

1. Funzione di COORDINAMENTO

2. Funzione di INDIRIZZO

3. Funzione di PROMOZIONE

4. Funzione di FORMAZIONE

5. Funzione di VIGILANZA

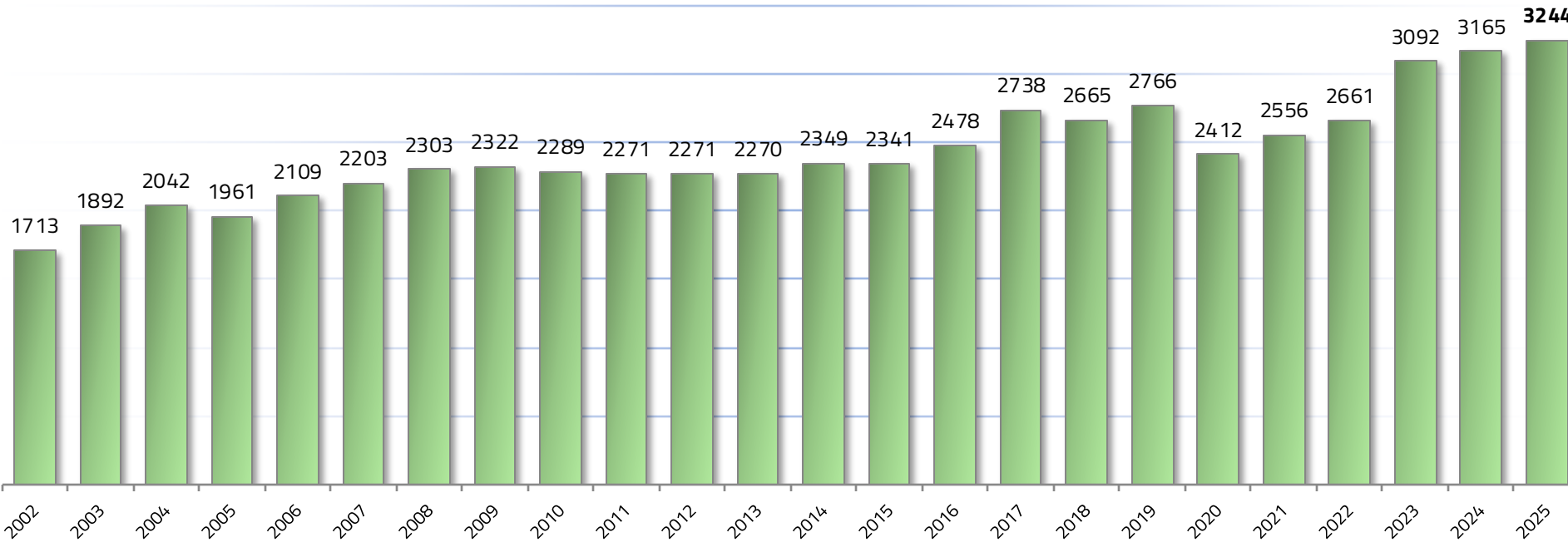
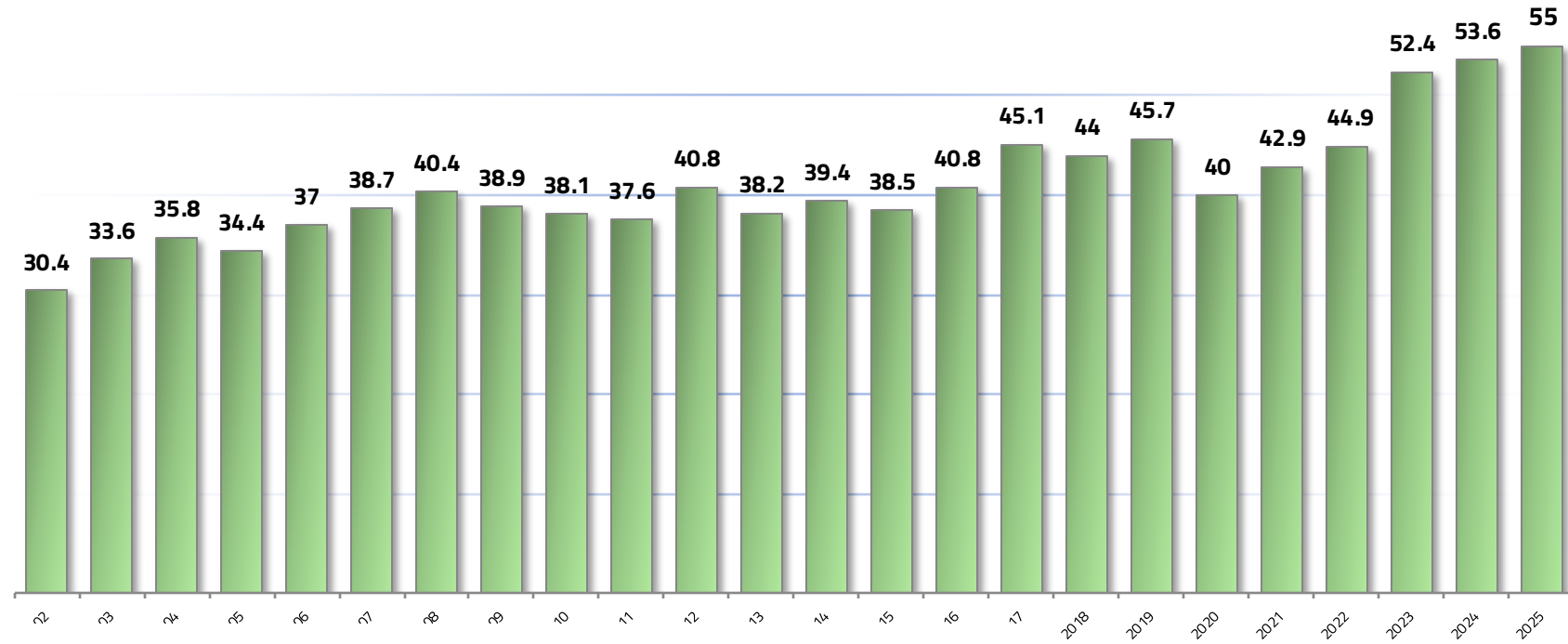


# Accertamenti

DBD+ DCD  
2002-2025\*

\*Dati al 31/8/2025 in proiezione al 31/12/2025

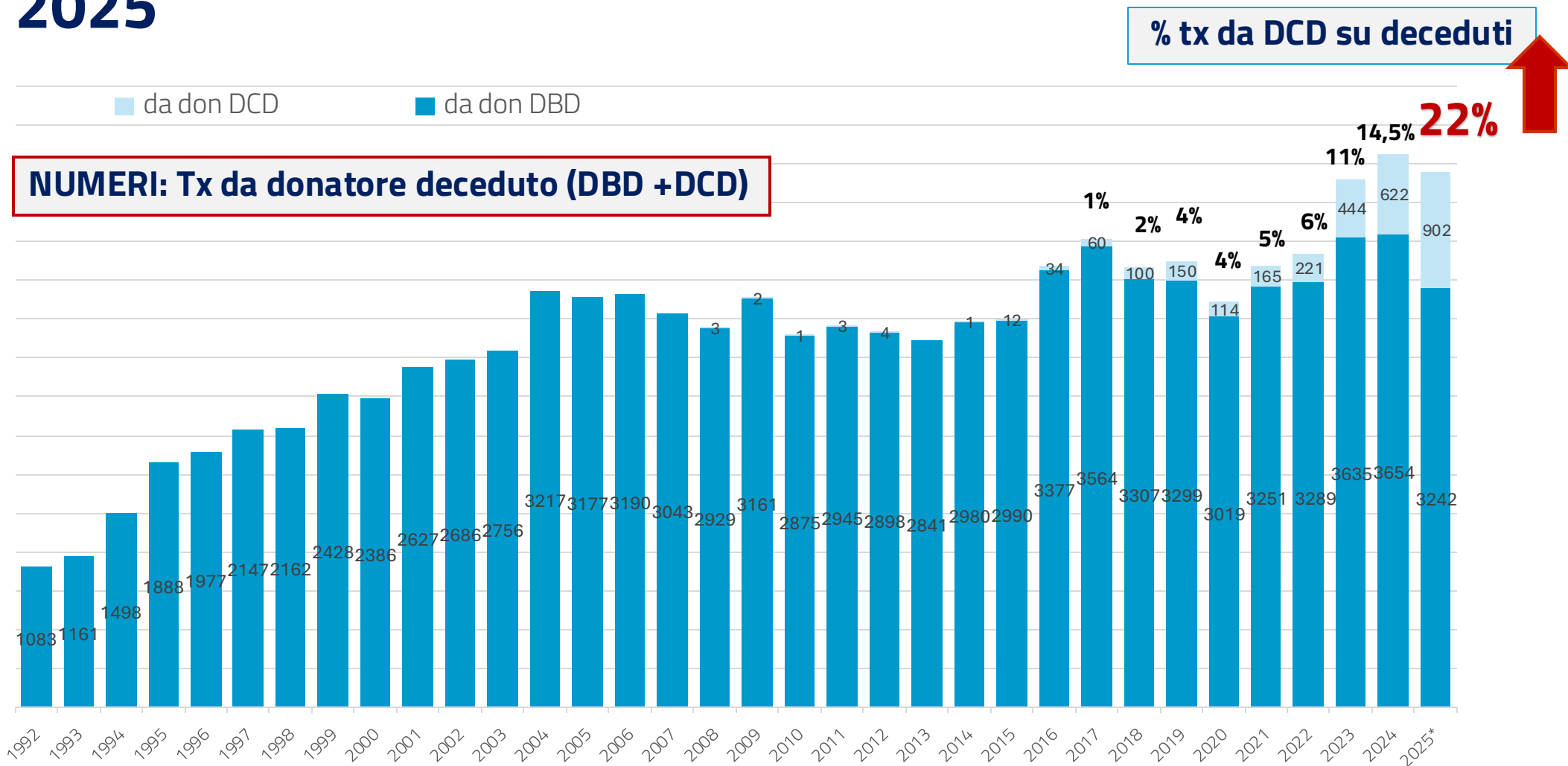
pmp



# Attività nazionale di trapianto

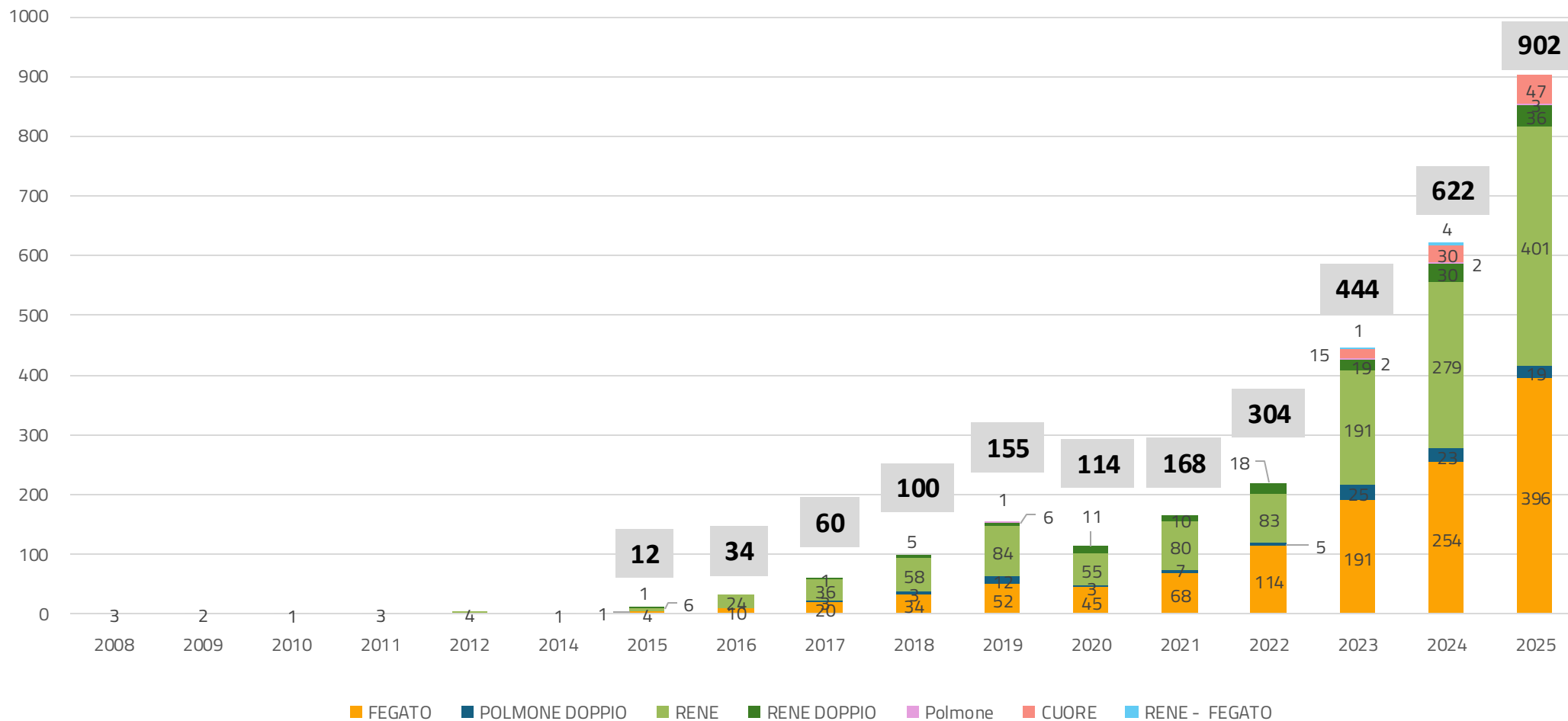
da donatore deceduto

## 1992– 2025



\* Dati in proiezione sul dato preliminare al 31 agosto 2025

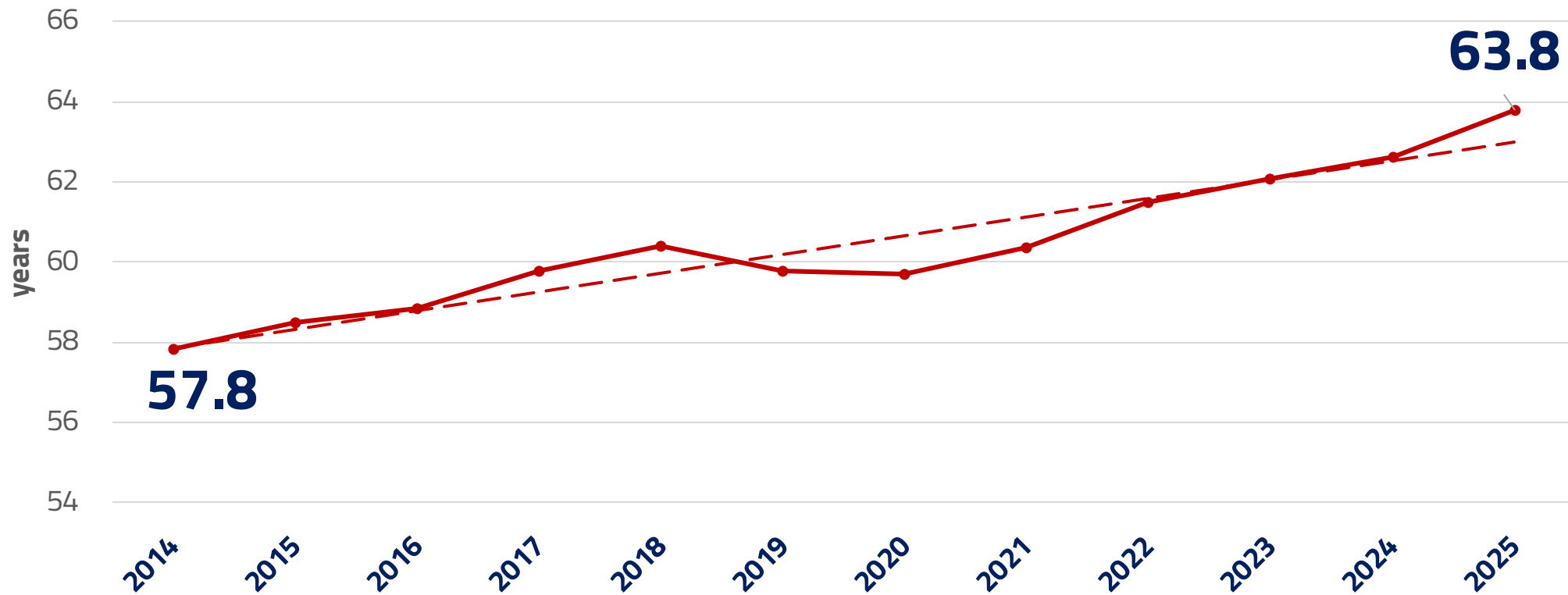
# Trapianto da donatori a cuore fermo 2008 – 2025\*



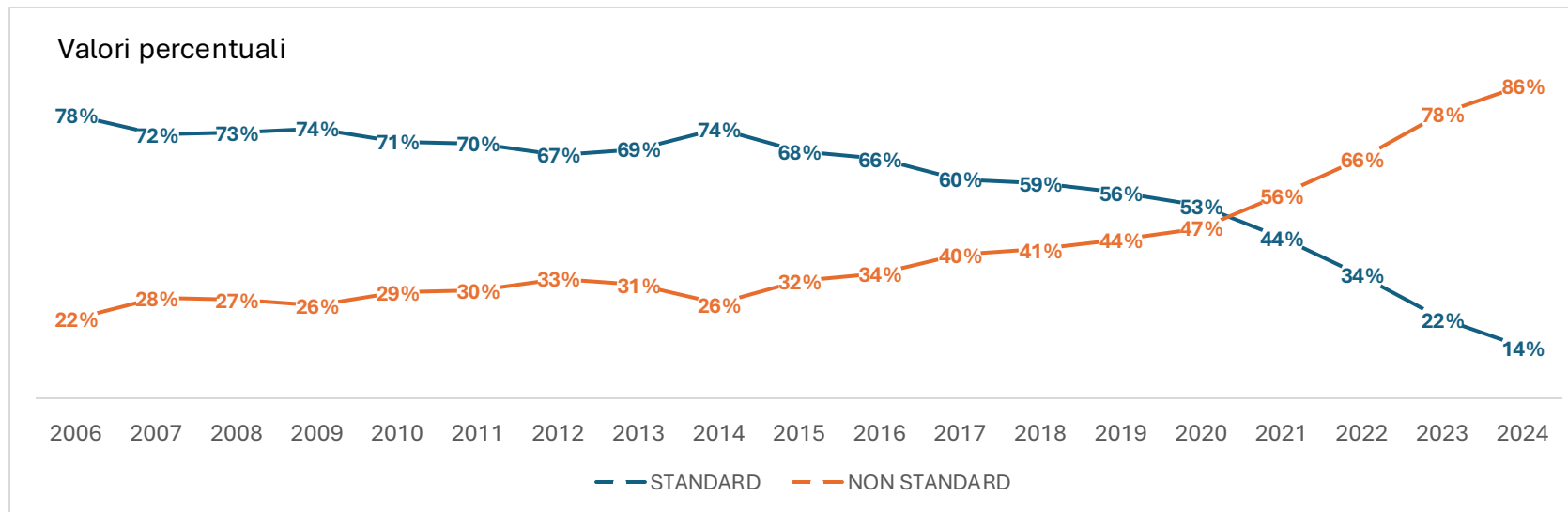
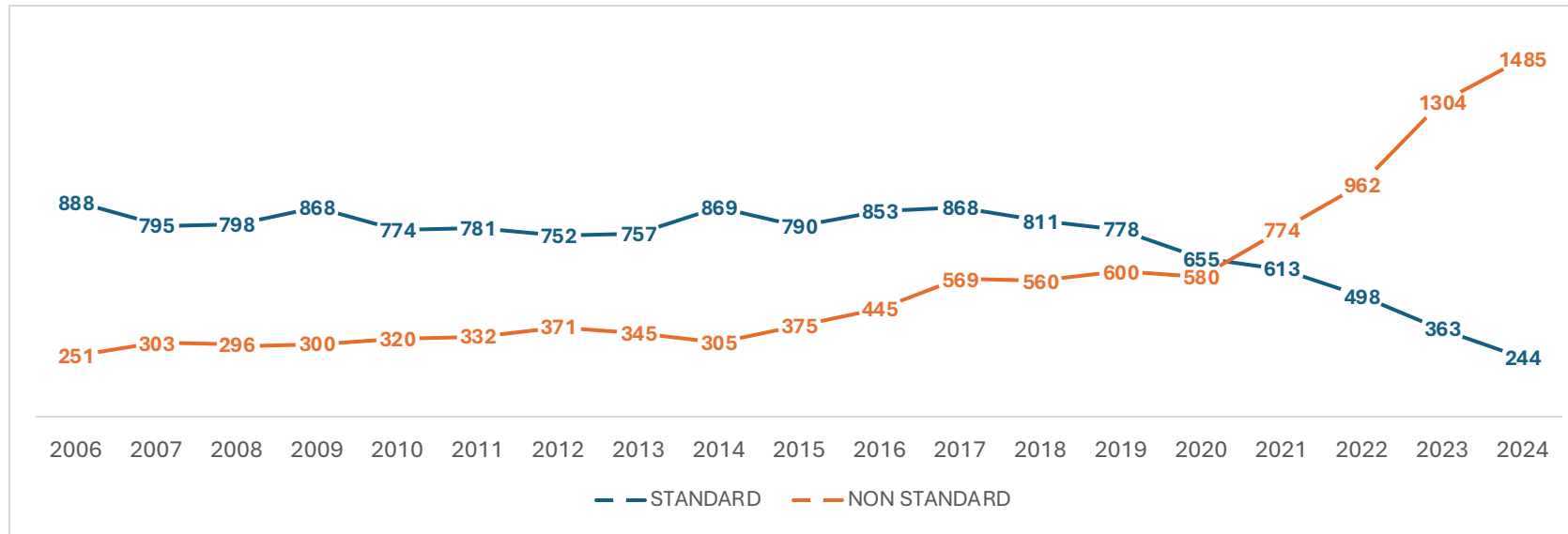
\*Dati al 31/8/2025 in proiezione al 31/12/2025

# Trend età media donatori utilizzati

## Età media




# Rischio del donatore 2006 - 2024



# VALUTAZIONE DI IDONEITÀ E DEL RISCHIO DEL DONATORE

Se non chiaramente definibile

	<b>1. VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ DEL DONATORE IN RELAZIONE A PATOLOGIE NEOPLASTICHE (TUMORI SOLIDI)</b>	Emesso: 24/01/2018 Rev.: 4 Approvato: 18.03.2025 Pag. 1 di 85
---	--	--

Revisione n. 4 del 18.03.2025  
Approvato dal CNT in data 18.03.2025  
Documento operativo dal 18.03.2025

Sostituisce documento tecnico: "1. Valutazione dell'idoneità del donatore in relazione a patologie neoplastiche (tumori solidi)" dell'ACSR 24 gennaio 2018 (Rep.atti 17/CSR)

**I. VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ DEL DONATORE IN RELAZIONE A PATOLOGIE NEOPLASTICHE (TUMORI SOLIDI)<sup>1</sup>**



**Second opinion**



European Committee  
on Organ Transplantation  
(Partial Agreement)  
(CD-P-TO)

EDQM  
9th Edition  
2025

# Second Opinion nazionale

## Commissione Nazionale per la Sicurezza

### Dal 2004

- Per ampliare il numero di potenziali donatori
- Per rafforzare la qualità e la sicurezza di tutto il percorso della donazione di organi solidi



- Infettivologica
- Anatomico-patologica-oncologica
- Ematologica
- Medico-legale
- Immunologica
- Malattie genetiche e rare

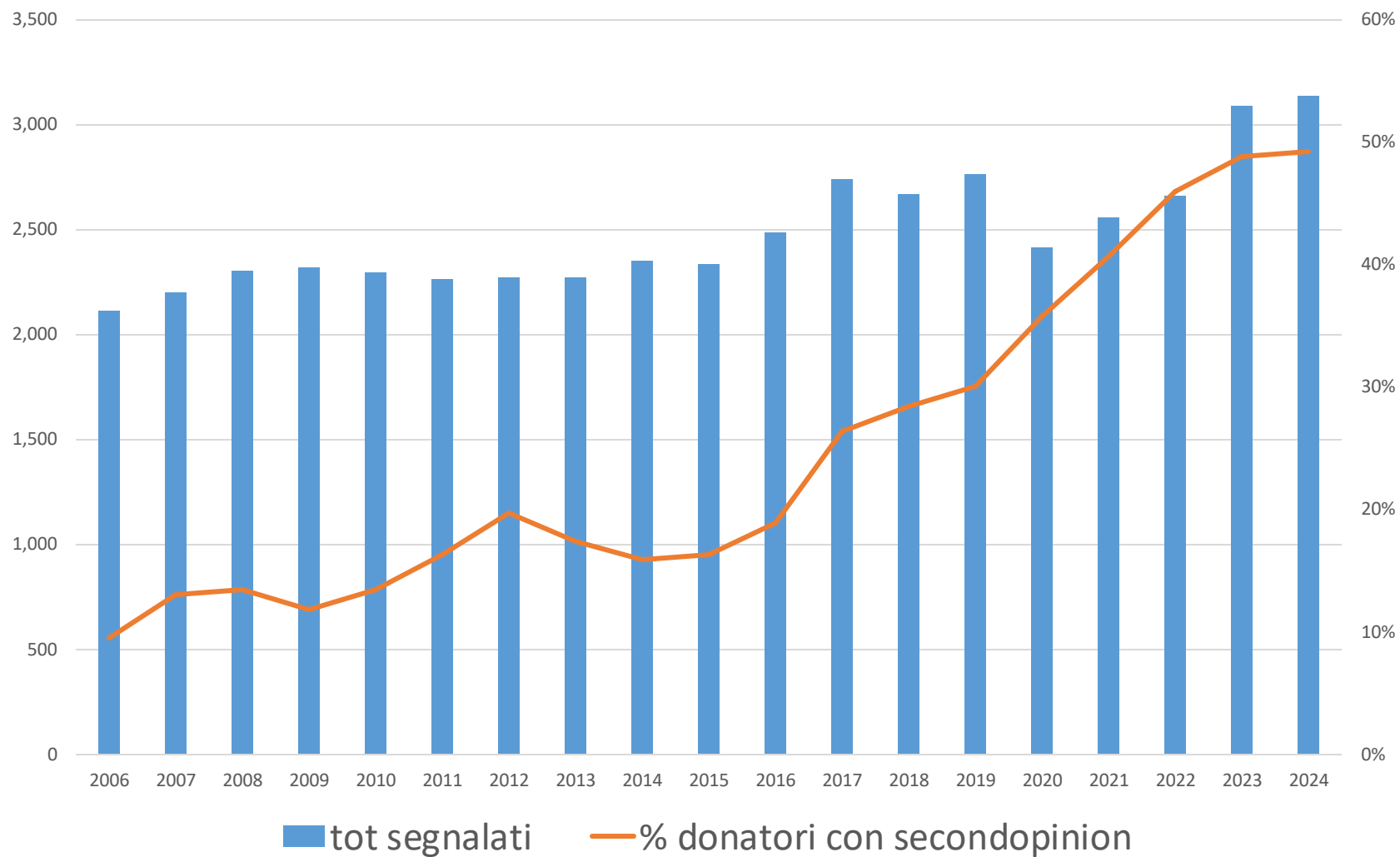
# SECOND OPINION

Dati di attività \*

Anno	Donatori valutati da almeno una S.O.	S.O anatomia patologica	S.O. infettivologica	S.O.ematologica	S.O.medico-legale	S.O.immunologica	S.O. genetica-malattie rare
2006	199	114	83	0	5	1	0
2007	285	145	143	0	10	1	0
2008	309	151	165	0	6	5	0
2009	273	133	143	0	12	2	0
2010	307	129	183	0	6	4	0
2011	370	145	223	7	6	5	0
2012	447	150	296	12	6	10	0
2013	394	176	209	15	15	5	0
2014	374	189	173	18	5	2	0
2015	380	189	165	22	6	9	0
2016	470	254	198	42	11	3	0
2017	722	408	259	86	29	9	0
2018	756	431	333	70	15	3	0
2019	829	480	356	91	14	15	2
2020	863	518	372	82	14	16	2
2021	1037	584	550	94	9	29	9
2022	1223	699	735	93	20	37	11
2023	1509	873	918	107	24	44	10
2024	1543	788	814	118	12	61	24
	<b>12290</b>	<b>6556</b>	<b>6318</b>	<b>857</b>	<b>225</b>	<b>261</b>	<b>58</b>

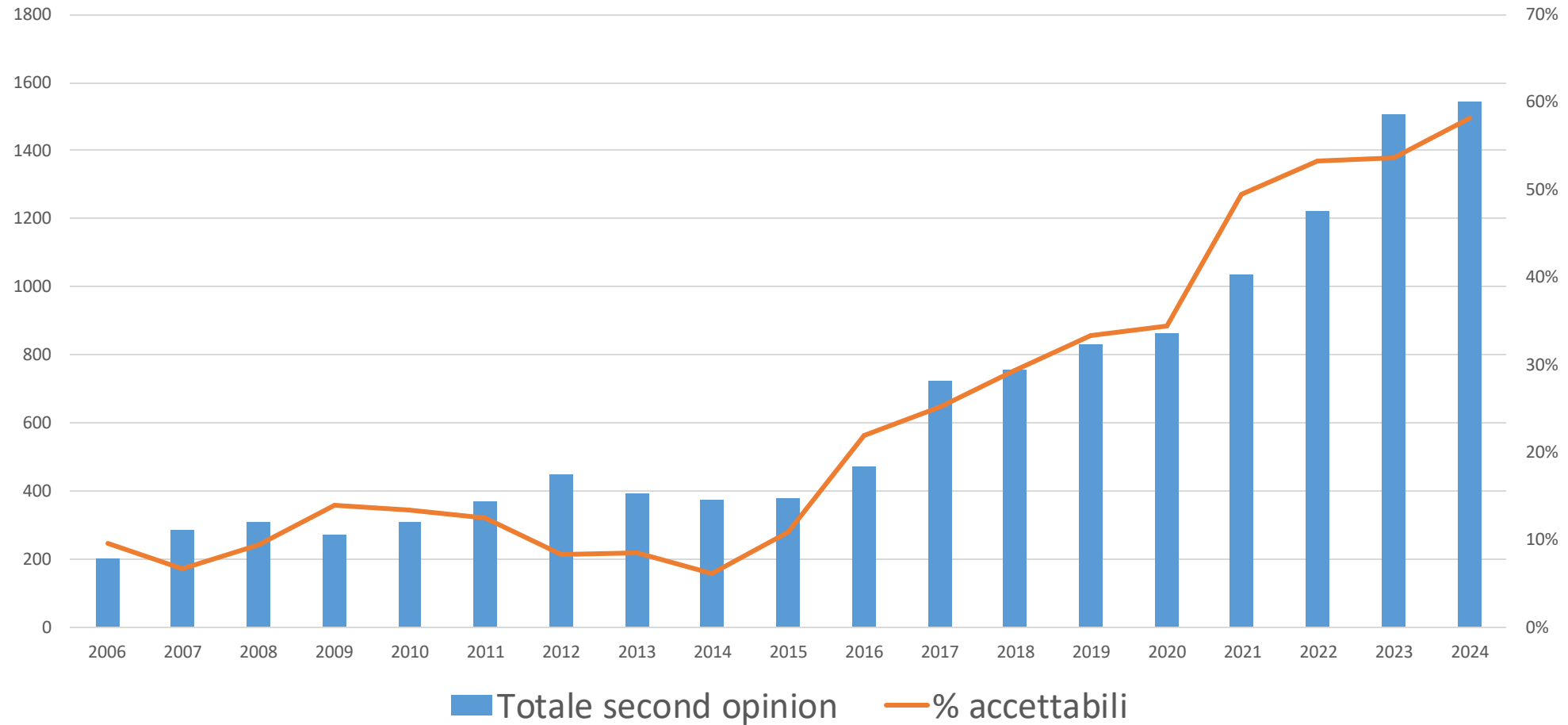
\*aggiornati al 31.12.2024

# Percentuale S.O. su donatori segnalati

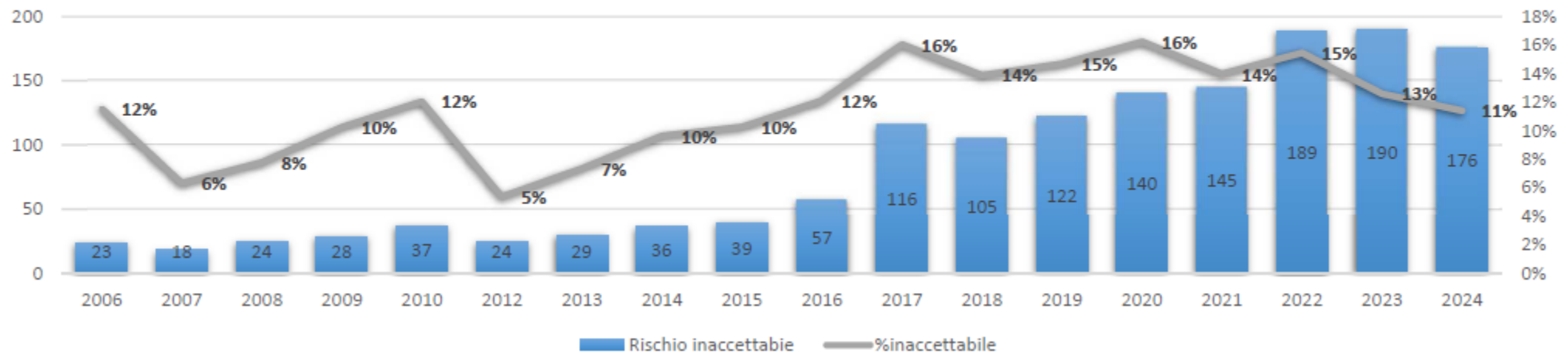
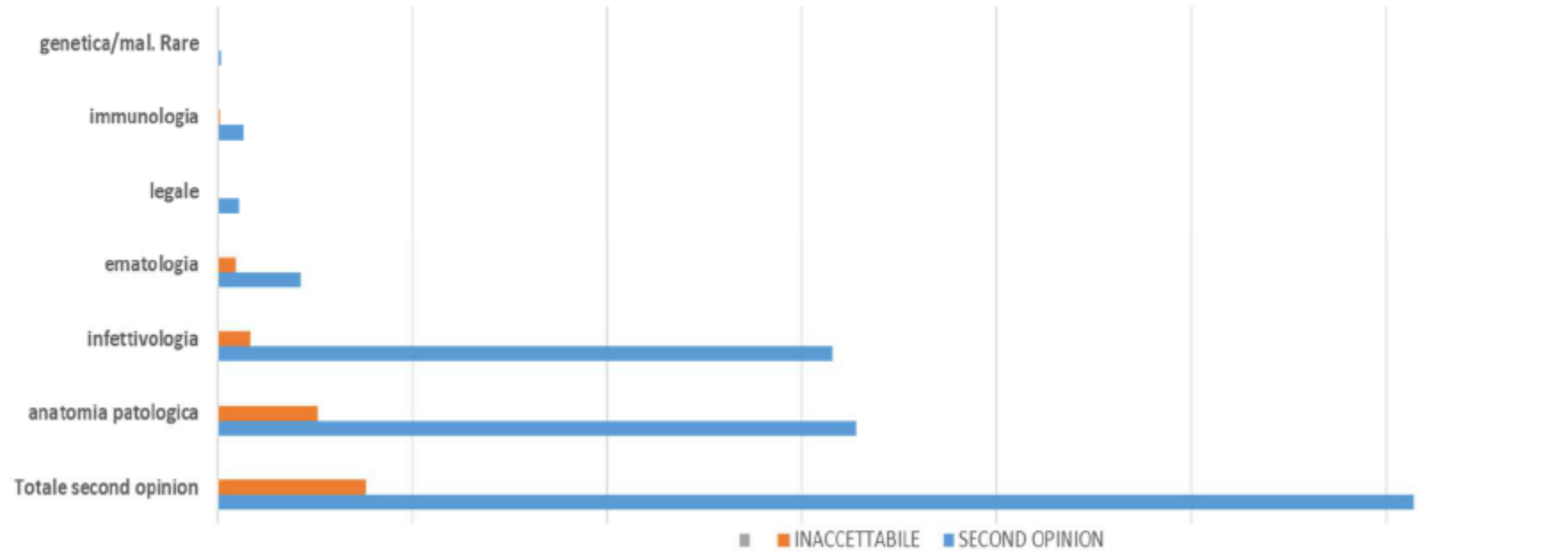


# Rischio accettabile

Percentuale di rischio accettabile



## Percentuale rischio inaccettabile per tipologia



# SECOND OPINION

- Infettivologica
- **Anatomo-patologica-oncologica**
- Ematologica
- Medico-legale
- Immunologica
- Malattie genetiche e rare



## Donors risk assessment in transplantation: From the guidelines to their real-world application

Deborah Malvi<sup>a,1</sup>, Francesco Vasuri<sup>a,1</sup>, Elisa Albertini<sup>a,b</sup>, Maurizio Carbone<sup>c</sup>, Luca Novelli<sup>d</sup>, Claudia Mescoli<sup>e</sup>, Massimo Cardillo<sup>f</sup>, Fabio Pagni<sup>c</sup>, Antonia D'Errico<sup>a,\*</sup>, Albino Eccher<sup>g</sup>

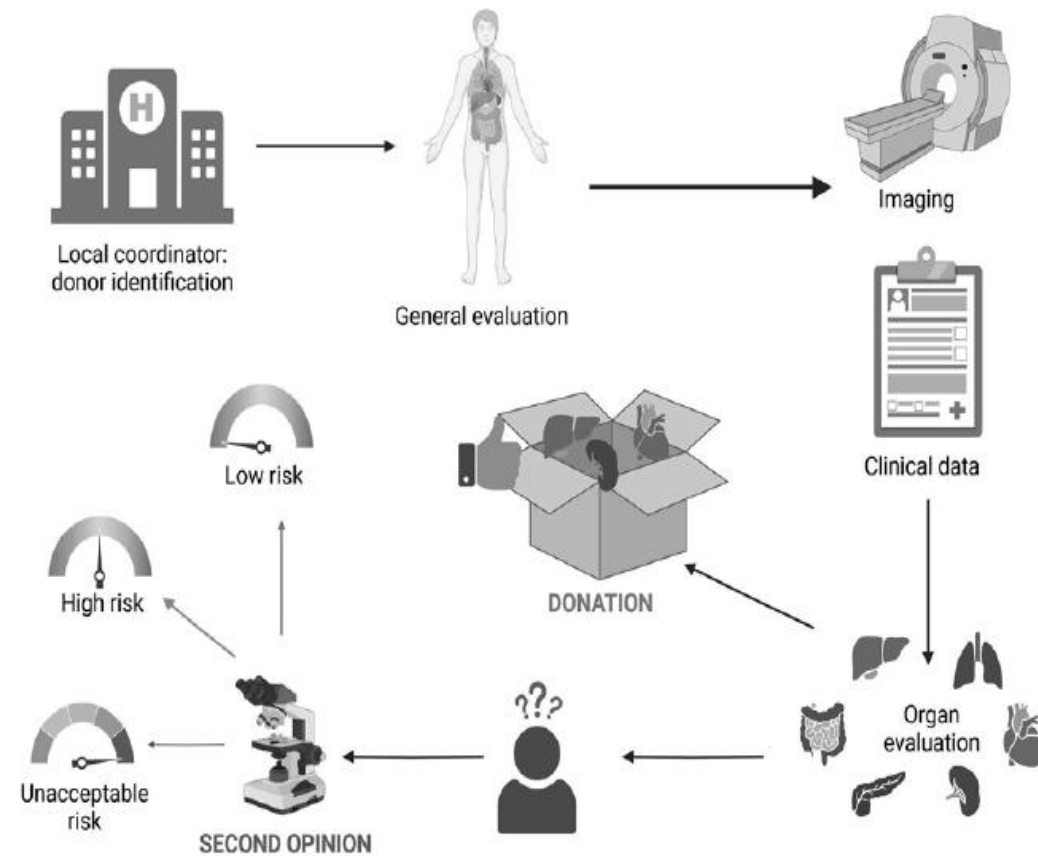


Fig. 1. Graphic representation of the management of a donor with suspect or previous tumor in Italy. The Second Opinion stands at the end of the path, helping recovering organs from donors who otherwise would be discharged.

Revisione n. 4 del 18.03.2025

Approvato dal CNT in data 18.03.2025

Documento operativo dal 18.03.2025

Sostituisce documento tecnico: "1. Valutazione dell'idoneità del donatore in relazione a patologie neoplastiche (tumori solidi)" dell'ACSR 24 gennaio 2018 (Rep.atti 17/CSR)

## **1. VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ DEL DONATORE IN RELAZIONE A PATOLOGIE NEOPLASTICHE (TUMORI SOLIDI)<sup>1</sup>**

# Classificazione profilo di rischio oncologico del potenziale donatore

A. Donatore **idoneo** a rischio **standard**;

B. Donatore **idoneo** a rischio **non standard**:

B.1 con profilo di rischio trascurabile;

B.2 con profilo di rischio **accettabile**:

B.2.1 accettabile **a basso** rischio;

B.2.2 accettabile **ad alto** rischio;

C. Donatore **non idoneo** (donatore inaccettabile)

## A. Donatore idoneo a rischio standard

Donatori in cui non emergono fattori di rischio di possibile trasmissione di malattia neoplastica dal donatore al ricevente.

## B. Donatore idoneo a rischio non standard

### B.1 Donatore con profilo di rischio **trascurabile**

donatori in cui sono presenti nella storia clinica o al momento della donazione neoplasie con potenziale metastatico irrilevante.

## B.2 Donatore con profilo di rischio accettabile

Donatori in cui sono presenti in anamnesi o al momento della donazione, neoplasie che presentano possibilità di ricorrenza e progressione e, pertanto con rischio di trasmissione neoplastica.

Deve essere sottoscritto dal ricevente 1) modulo di avvenuta corretta informazione e 2) consenso informato dettagliato e appropriato al caso al momento del trapianto

**Per la definizione di questo profilo di rischio è sempre necessario consultare la Second Opinion Nazionale.**

### B2.1. Accettabile a basso rischio.

Donatori con neoplasie maligne di basso grado, diagnosticate in stadio iniziale, con scarsa tendenza alla ripresa di malattia locale o a distanza dopo adeguato trattamento chirurgico e per le quali è trascorso un periodo di almeno 5 anni durante i quali è stato eseguito un preciso e documentato follow-up

(±TC total body con mezzo di contrasto e/o valutazione di specifici markers tumorali su specifica richiesta della II opinion oncologica)

### B2.2- Accettabile ad alto rischio.

Donatori affetti da neoplasie maligne di alto grado, potenzialmente metastatiche, diagnosticate in uno stadio avanzato, per cui anche se il trattamento chirurgico è stato radicale c'è un elevato rischio di ricorrenza/progressione neoplastica e, di conseguenza un maggior rischio di trasmissione della neoplasia dal donatore al ricevente. Per questi donatori deve essere trascorso un periodo di almeno 5/10 anni durante i quali è stato svolto accurato follow-up del quale esista documentazione scritta.

Nel gruppo dei riceventi idonei rientrano i pazienti in gravi condizioni cliniche, o urgenze cliniche, per i quali il team clinico-chirurgico, che ha in carico il potenziale ricevente, giustifica l'eventuale beneficio dell'utilizzo dell'organo nonostante il maggiore rischio di trasmissione della neoplasia

## C. Donatore non idoneo

Donatori in cui sono presenti patologie che se trasmesse dal donatore al ricevente comportano un rischio di trasmissione che risulta maggiore rispetto al beneficio del trapianto o al rischio di mortalità conseguente alla permanenza in lista di attesa.

Donatori affetti da neoplasia maligna invasiva accertata al momento della donazione, al momento del prelievo organi o nell'anamnesi con un tempo < 5 anni, (donatore inaccettabile).

Nel dubbio di trovarsi di fronte ad un caso di donatore inaccettabile è sempre consigliato consultare la Second Opinion Nazionale.

# Second opinion anatomopatologica dal 2006 al 2024

Anno richiesta	Richieste S.O. ANATOMO-PATOLOGICA	Donatori con richiesta S.O.	% S.O. anatomopatologica/Donatori con S.O.	Donatori UTILIZZATI con S.O. ANATOMO-PATOLOGICA	% Donatori UTILIZZATI con S.O. ANATOMO-PATOLOGICA
2006	114	199	57,3%	86	75,4%
2007	145	285	50,9%	106	73,1%
2008	151	309	48,9%	115	76,2%
2009	133	273	48,7%	94	70,7%
2010	129	307	42,0%	84	65,1%
2011	145	370	39,2%	99	68,3%
2012	150	447	33,6%	109	72,7%
2013	176	394	44,7%	119	67,6%
2014	189	374	50,5%	120	63,5%
2015	189	380	49,7%	134	70,9%
2016	254	470	54,0%	170	66,9%
2017	408	722	56,5%	239	58,6%
2018	431	756	57,0%	266	61,7%
2019	480	830	57,8%	302	62,9%
2020	518	862	60,1%	338	65,3%
2021	584	1037	56,3%	412	70,5%
2022	699	1223	57,2%	522	74,7%
2023	873	1509	57,9%	652	74,7%
2024	788	1543	51,1%	614	77,9%
<b>TOT</b>	<b>6556</b>	<b>12290</b>	<b>53,3%</b>	<b>4581</b>	<b>69,9%</b>



## Donors risk assessment in transplantation: From the guidelines to their real-world application

Deborah Malvi<sup>a,1</sup>, Francesco Vasuri<sup>a,1</sup>, Elisa Albertini<sup>a,b</sup>, Maurizio Carbone<sup>c</sup>, Luca Novelli<sup>d</sup>, Claudia Mescoli<sup>e</sup>, Massimo Cardillo<sup>f</sup>, Fabio Pagni<sup>c</sup>, Antonia D'Errico<sup>g,h</sup>, Albino Eccher<sup>g</sup>

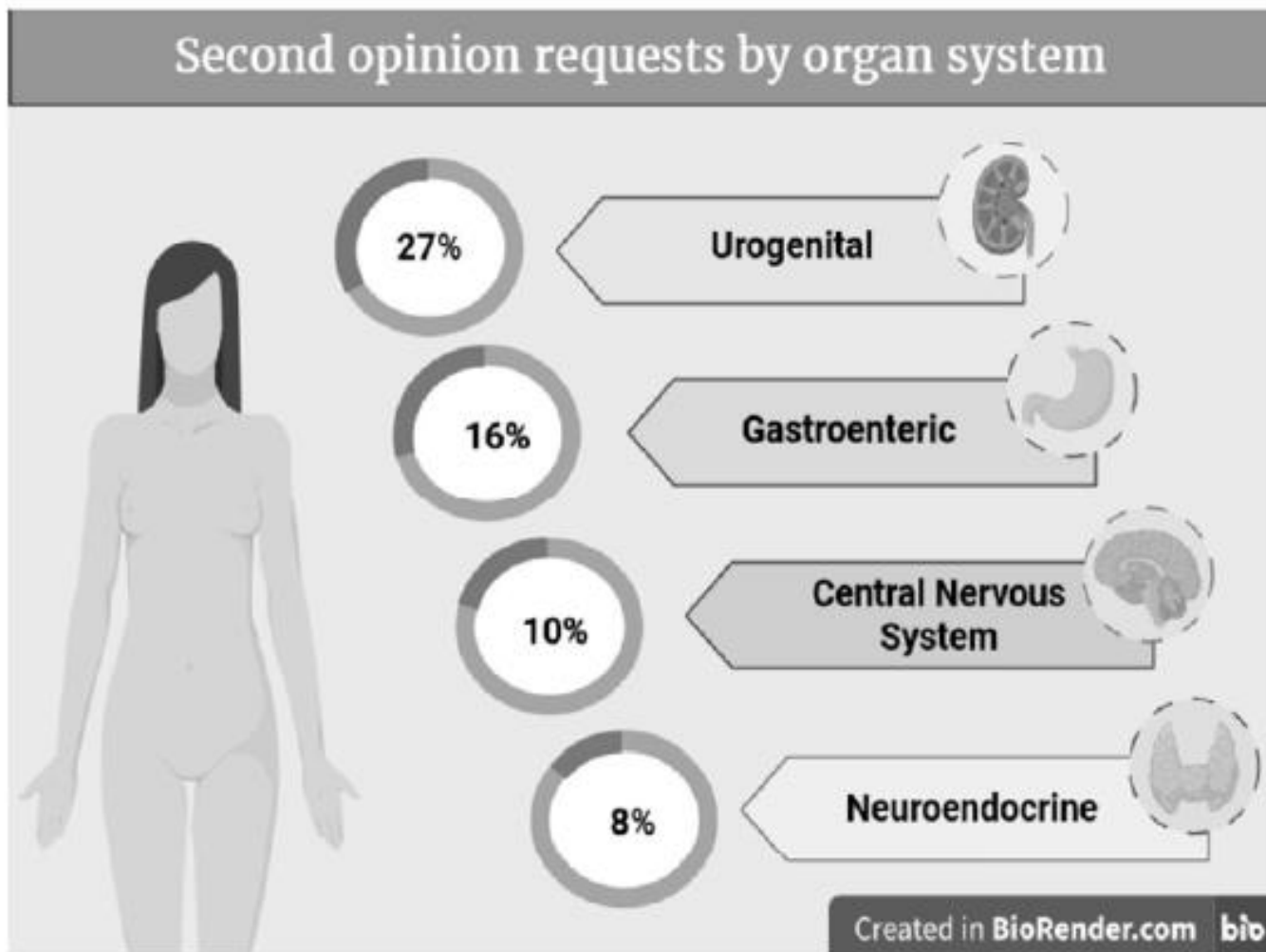


Fig. 2. Main anatomical systems requiring Second Opinion in our series.

# Contattaci

---



Viale Regina Elena, 299  
00191 Roma- Italia



[cnt@iss.it](mailto:cnt@iss.it)  
[cnt@pec.iss.it](mailto:cnt@pec.iss.it)



+39 06 49904040



[www.trapianti.salute.gov.it](http://www.trapianti.salute.gov.it)



◆

# Grazie

◆

---