

Deliberazione 1842adottata dal COMMISSARIO STRAORDINARIO in data 21 OTT 2015**Oggetto:** Organizzazione attività anestesiologicala-rianimatoria per l'attività complessa di chirurgia epatobiliarePubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire dal 22 OTT 2015 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.*Il Direttore Amministrativo*Il Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus  
*coadiuvato da*Direttore Amministrativo Dott.ssa Laura Balata  
Direttore Sanitario Dott. Nazzareno Pacifico*Su proposta della Direzione Sanitaria Aziendale*

**VISTA** la Legge Regionale 17.11.2014, n. 23 "Norme urgenti per la riforma del sistema sanitario regionale. Modifiche alle leggi regionali n. 23 del 2005, n. 10 del 2006 e n. 21 del 2012" la deliberazione di Giunta Regionale n. 1/14 del 13.01.2015 avente ad oggetto la definizione degli obiettivi di mandato dei Commissari straordinari ex L.R. n. 23/2014;

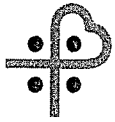
**PREMESSO** che, a partire dal mese di agosto c.a. il Centro Nazionale Trapianti (CNT) ha disposto che l'attività di trapianto di fegato venga effettuata con bipartizione del fegato, in cui il lobo sinistro viene assegnato al trapianto pediatrico, mentre il lobo destro al trapianto adulto ("split"), per cui si richiede che i fegati di tutti i donatori di età  $\leq$  ai 50 anni e che siano eligibili, vengano obbligatoriamente proposti per la bipartizione.

**CONSIDERATO**, stante la sopracitata direttiva, i Centri titolari del fegato, non in grado di utilizzare il lobo destro, saranno obbligati a cedere l'organo senza alcuna forma di compensazione, consentita fino allo scorso agosto

**CONSIDERATO** che è necessario far fronte a questa nuova attività, poichè in caso contrario, si determinerà la perdita di organi salvavita e di trapianti di fegato

**CONSIDERATO** che si rende necessario, per quanto indicato in premessa, ottimizzare l'attuale organizzazione aziendale, integrando le peculiarità delle diverse figure professionali coinvolte (chirurghi, anestesisti/rianimatori, gastroenterologi/intensi visti, personale infermieristico specializzato) per poter attuare la bipartizione del fegato e il trapianto di fegato "splittato" verso un ricevente adulto,

**DATO** atto che l'articolazione organizzativa minima "aggiuntiva" alle strutture e all'equipe già presenti, necessita dell'acquisizione di un anestesista e di un chirurgo entrambi con competenza specifiche nella materia, figure professionali per le quali



sono stati attivati i percorsi finalizzati all'assunzione

**VALUTATO** che, nelle more dell'attivazione complessiva dell'organizzazione sopracitata, come prima fase di adattamento, prendere atto del documento descrittivo denominato "*Organizzazione attività anestesiologicala-rianimatoria per l'attività complessa di chirurgia Epatobiliopancreatica (Split Liver adulto - ALLPS)*", che si allega al presente atto per farne parte integrante ed essenziale (Allegato A), sottoscritto in data 15.10.2015 dal Dr. Fausto Zamboni, Responsabile del Dipartimento chirurgia e Direttore della SC Chirurgia Generale e trapianto di fegato e pancreas, dalla Dr.ssa Alessandra Napoleone, Direttore della SC Rianimazione, dal Dr. Roberto Pisano Direttore della SC Anestesia e dalla Dr.ssa Maria Rosaria Piras, Responsabile della SSD Coordinamento Trapianti di fegato.

**CONSIDERATO** che in relazione al fatto che la realizzazione dell'attività de quo non prevede ripercussioni sulle attività istituzionali, è necessario determinare un numero di prestazioni aggiuntive a favore degli operatori che parteciperanno a tale attività.

**Con** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

#### **DELIBERA**

- 1) di prendere atto del documento descrittivo denominato "*Organizzazione attività anestesiologicala-rianimatoria per l'attività complessa di chirurgia Epatobiliopancreatica (Split Liver adulto - ALLPS)*", che si allega al presente atto per farne parte integrante ed essenziale (Allegato A), sottoscritto in data 15.10.2015 dal Dr. Fausto Zamboni, Responsabile del Dipartimento chirurgia e Direttore della SC Chirurgia Generale e trapianto di fegato e pancreas, dalla Dr.ssa Alessandra Napoleone, Direttore della SC Rianimazione, dal Dr. Roberto Pisano Direttore della SC Anestesia e dalla Dr.ssa Maria Rosaria Piras, Responsabile della SSD Coordinamento Trapianti di fegato, come prima fase di adattamento, nelle more dell'attivazione complessiva dell'organizzazione minima aggiuntiva concordata.
- 2) di determinare un numero di ore in prestazioni aggiuntive a favore degli operatori che parteciperanno all'attività de quo, in relazione al fatto che la



realizzazione di tale attività non prevede ripercussioni sulle attività istituzionali;

- 3) di dare avvio alla attività di split liver a far data dal 1 dicembre 2015 nelle modalità indicate.

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Laura Balata

Il Direttore Sanitario  
Dott. Nazzeno Pacifico

Il Commissario Straordinario  
Dott.ssa Graziella Pintus



AO Brotzu

**Dipartimento Funzionale  
Trapianti**



Sistema Sanitario  
Regione Sardegna

AO BROTZU

PG/2015/ 0019898 del 15/10/2015 ore 11,37

Mittente Struttura Direzione Sanitaria

Assegnatario DIREZIONE GENERALE

Classifica 1 Fascicolo 1 del 2015



Al Sig. Commissario Straordinario

Dr.ssa Graziella Pintus

Al Sig. Direttore Sanitario

Dr. Nazzareno Pacifico

Oggetto: Organizzazione attività anestesiologicala –rianimatoria per l’attività complessa di chirurgia  
Epatobiliopancreatica (Split Liver adulto – ALPPS)

Premessa

A seguito dell’avvio, alla fine di agosto c.a., del Programma Nazionale “ Split Liver”, si rende necessario che L’Azienda Ospedaliera G. Brotzu recepisca il suddetto Programma e, a tal fine, modifichi l’attuale organizzazione interna per una sua più adatta ed efficace applicazione, in accordo con le linee guida internazionali e nell’ottica di una ottimizzazione del Programma Trapianto di fegato attualmente attivo.

Il Centro Nazionale Trapianti (CNT) ha disposto che l’attività di trapianto di fegato venga effettuato con “split” (bipartizione del fegato in cui il lobo sinistro viene assegnato al trapianto pediatrico, mentre il lobo destro al trapianto adulto) per cui si prevede che i fegati di tutti i donatori di età  $\leq$  ai 50 anni e che abbiano caratteristiche tali da poter essere divisi, vengano obbligatoriamente proposti per lo “split” .



I centri titolari del fegato, non in grado di utilizzare il lobo destro saranno obbligati a cedere l'organo, senza alcuna forma di compensazione, così come consentita fino allo scorso agosto.

Pertanto, diviene mandatorio far fronte a questa nuova attività; in caso contrario si determinerà una perdita di organi e conseguentemente di trapianti di fegato (organi salvavita) aggravando ulteriormente l'attuale situazione (50% in meno di fegati trapiantati a settembre 2015 rispetto ad analogo periodo del 2014).

A tale attività, si può associare una procedura complessa, multidisciplinare e di recente introduzione in ambito di chirurgia epatobiliopancreatica quale la APPS (Associating Liver Partition and Portal vein Ligation for Staged hepatectomy) che consente la resezione, in due fasi, di tumori epatici avanzati utilizzando la capacità rigenerativa del fegato umano

In definitiva si tratta di ottimizzare l'attuale organizzazione aziendale, integrando le peculiarità delle diverse figure professionali coinvolte (Chirurghi, Anestesisti/Rianimatori, Gastroenterologi/Intensivisti, Personale Infermieristico specializzato) per poter attuare il trapianto di fegato "splittato" verso un ricevente adulto.



A tal fine si propone un'articolazione organizzativa minima, "aggiuntiva" alla struttura e all'equipe già presenti, caratterizzata dai seguenti requisiti:

1. un anestesista peer le accresciute esigenze dell'attività trapianti del dipartimento chirurgico;
2. un Chirurgo con esperienza professionale in ambito di chirurgia epatica e split liver;
3. una Rianimazione metabolica (un posto letto isolato e dedicato alla chirurgia dei trapianti) con competenze specifiche nell'ambito del trapianto di fegato, così come avviene nei grandi centri europei, in cui l'alta specialità e le competenze permettono di far superare al paziente le fasi critiche con elevata mortalità come nel corso dell'immediato post-operatorio e in cui i benefici dei primi trattamenti sono mantenuti grazie alla preparazione degli medici intensivisti;
4. una attività gastroenterologica che è garantita dalla SSD, "Coordinamento Trapianti di fegato", diretta dalla Dr.ssa Maria Rosaria Piras a cui afferiscono la Dr.ssa Mameli e il Dr. Sanna che, per una ottimale organizzazione logistica, sarà trasferita presso la S. C. di Chirurgia Generale.

Nelle more dell'attivazione dei punti 1 e 2, per aderire, comunque, al programma "Split Liver", ed adeguarsi ai nuovi standard nazionali ed europei utilizzando il principio del continuum del percorso anestesiologicalo e rianimatorio del paziente, nella specificità del trapianto del solo fegato destro per il paziente adulto, come prima fase di adattamento si propone la seguente organizzazione interna dell'attività anestesiologicala-rianimatoria per lo "split liver" adulto e l'ALPPS.

**Organizzazione attività anestesiologicala e rianimatoria per lo “split liver” adulto – ALPPS****1. Referente medico**

La Dr.ssa Daniela Sanna, per le competenze acquisite, viene identificata quale referente della gestione del percorso anestesiologicalo – rianimatorio del paziente, in collaborazione con l’anestesista reperibile ed i rianimatori coinvolti.

In altri termini, dal momento della chiamata del ricevente da parte del transplant coordinator (Dr.ssa Vincenza Congias) viene allertata la Dr.ssa Sanna ed il collega anestesista reperibile per la gestione del percorso anestesiologicalo del paziente.

**2. Attività anestesiologicala in sala operatoria**

Tutta la fase anestesiologicala del trapianto in sala operatoria verrà gestita da due unità: la dr.ssa Daniela Sanna ed un collega anestesista reperibile individuato, di volta in volta, in accordo col Dr. Roberto Pisano (Direttore della S.C. di Anestesia) tra il Dr. Giuntoli, la Dr.ssa Napoleone e di seguito da un anestesista, con specifiche competenze in campo trapiantologico, da acquisire previa autorizzazione regionale.

**3. Fase post operatoria in rianimazione**

Il percorso post-operatorio del paziente in rianimazione (il Direttore della S.C., la Dr.ssa Napoleone, dovrà disporre la disponibilità di un posto letto dedicato) sarà affidato alla stessa Dr.ssa Sanna coadiuvata dal rianimatore di turno .

A tal proposito, il Direttore della Rianimazione, dovrà individuare almeno altri 3 rianimatori da affiancare alla Dr.ssa Marcello, individuata quale referente della Rianimazione, facenti parte di un pool che, in presenza di uno SPLIT-ALPPS, dovrà essere immediatamente allertato.

La Dr.ssa Marcello si interfacerà con la Dr.ssa Sanna, referente della gestione del percorso anestesiologicalo-rianimatorio



L'organizzazione, pertanto, deve prevedere che siano coinvolti in tale percorso solo i rianimatori individuati e facenti parte del suddetto pool e che, quindi, il Direttore della Rianimazione dovrà disporre affinché uno di loro sia sempre presente in reparto.

#### 4. Supporto gastroenterologico

Alla Dr.ssa Sanna ed ai colleghi rianimatori, in accordo col responsabile della SSD di Coordinamento Trapianti di fegato, si aggiungerà il supporto del Dr. Francesco Sanna, internista che ha maturato esperienza presso il Centro di Chirurgia Epatobiliare dell'Ospedale Paul -Brousse di Villejuif .

Cordiali saluti

Infine, in relazione al fatto che la realizzazione del presente programma non prevede ripercussioni sulle attività istituzionali, deve essere previsto un pool di prestazioni aggiuntive a favore degli operatori che parteciperanno al suddetto programma.

Cordiali saluti

15/10/15

Si approva

Dott. Fausto Zamboni

Dr.ssa Alessandra Napoleone

Dott. Roberto Pisano

Dr.ssa Maria Rosaria Piras

**AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"**  
**COORDINAMENTO LOCALE TRAPIANTI**  
**Dott. Ugo Storelli**