



Rassegna stampa

Il trapianto incrociato di rene da donatore vivente: regolamentazione e procedure in Italia

Il Centro Nazionale Trapianti (CNT) ha recentemente redatto il "Protocollo per la realizzazione del trapianto di rene da vivente in modalità incrociata (cross-over)". Il CNT è l'autorità italiana di indirizzo e di controllo nel settore dei trapianti ed ha tra i suoi compiti la definizione di "linee guida rivolte ai centri regionali e interregionali per i trapianti allo scopo di uniformare l'attività di prelievo e di trapianto su tutto il territorio nazionale". Con il "Protocollo" il CNT introduce in Italia il trapianto incrociato.

Il trapianto incrociato di rene da vivente è una procedura che può essere attuata quando vi sono almeno due coppie ciascuna delle quali è composta da un individuo in attesa di trapianto e da un soggetto parente o "affettivamente vicino" ("emotionally related") disposto alla donazione da vivente, ma biologicamente incompatibile. Se il donatore della seconda coppia è biologicamente compatibile con il ricevente della prima, e viceversa, è possibile effettuare una donazione "incrociata". Negli ultimi anni in il trapianto incrociato è stato introdotto in vari Paesi. Nell'Unione Europea è stato autorizzato dapprima in Olanda (2004), poi in Germania (2005) e recentemente in Gran Bretagna (2006). In genere nei Paesi in cui la procedura è stata avviata sono state realizzate alcune decine di trapianti incrociati nell'arco di alcuni mesi.

Il documento del CNT presenta le implicazioni di etica della procedura, definisce i requisiti di fattibilità e stabilisce le regole procedurali per la realizzazione da parte dei Centri autorizzati. Il "Protocollo" prevede che i donatori ed i riceventi, segnalati dai centri autorizzati, siano iscritti in un registro unico nazionale realizzato e curato dal CNT, che, mediante opportuni algoritmi, identifica il migliore match tra donatore e ricevente. L'abbinamento viene effettuato sulla base dei caratteri biomedici ed essenziali per il trapianto (immunologici, chirurgici, nefrologici, anagrafici, etc.), ma anche considerando aspetti organizzativi quali la distanza geografica.

Il "Protocollo" prevede che per stabilire l'idoneità al trapianto si valutino anche aspetti etici, sociali e psicologici. Tale valutazione sarà effettuata da una parte terza a livello regionale e successivamente da una Commissione nazionale e livello centrale. La Commissione nazionale è costituita da esperti di tutte le discipline pertinenti (chirurgia, nefrologia, immunologia, etica, psicologia, medicina legale) e da membri di tutte le istituzioni coinvolte (CNT, Ministero della Salute, Centri Interregionali di Riferimento). Il modello centralizzato scelto dal CNT per l'Italia è analogo a quello vigente in Olanda, dove vi è un registro unico che coordina i sette centri abilitati (Amsterdam, Groningen, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam e Utrecht).

La centralizzazione in un registro nazionale unico offre numerosi vantaggi. Innanzi tutto l'estensione su tutto il territorio nazionale aumenta le possibilità di ottimizzare gli appaiamenti tra donatore e ricevente. Inoltre, essa favorisce il mantenimento dell'anonimato tra le coppie. L'anonimato è un requisito di eticità importante nel trapianto da vivente tra individui non affettivamente vicini, e pertanto deve essere tutelato anche nel trapianto incrociato, che costituisce un caso particolare di trapianto da vivente.

Tutti i criteri di eticità riconosciuti per il trapianto da vivente devono infatti essere applicati anche al trapianto incrociato. Data la circostanza particolare della cessione tra coppie, si devono inoltre applicare criteri specifici aggiuntivi rispetto a quelli richiesti per i trapianti da vivente tradizionali. In particolare si devono assicurare la qualità dell'informazione e del consenso, per evitare ogni commercializzazione o altra forma di interesse e per garantire la migliore tutela dei donatori. Questi ultimi devono infatti essere salvaguardati da qualsiasi condizionamento relativo alle necessità del ricevente. Allo scopo sono allegati al "Protocollo" modelli per l'informativa e per il consenso.



Le informazioni riguardano i criteri di abbinamento, le possibili alternative, i rischi, gli imprevisti che si possono prefigurare, l'eventualità che gli interventi abbiano esiti diversi (inclusa la possibilità che uno degli interventi non possa essere portato a termine per motivi non prevedibili), le modalità per un eventuale ritiro del consenso ed ogni altro dettaglio utile per una piena consapevolezza.

Essendo molto probabile che le due coppie si trovino in località diverse, il "Protocollo" raccomanda, per evidenti ragioni organizzative, che sia il donatore a spostarsi nella sede del trapianto a lui abbinato. È evidente che la procedura, che comporta l'esecuzione di quattro interventi chirurgici contemporaneamente, richieda un ottimo coordinamento tra i centri coinvolti. I centri dovranno pertanto concordare anticipatamente tutti gli aspetti organizzativi sulla base delle indicazioni contenute nel "Protocollo".

Come per gli aspetti di etica, anche i requisiti giuridici e legali del trapianto incrociato dovranno rispondere a quanto previsto per il trapianto da vivente. Dovrà quindi essere interpellato il magistrato territorialmente competente, secondo le modalità previste dalla legge vigente.

Il "Protocollo" del CNT affronta dettagliatamente tutti gli aspetti necessari per uniformare e coordinare l'intera procedura, dalla valutazione dei potenziali candidati fino al completamento del trapianto. Data la peculiarità dei singoli casi, i professionisti non potranno però esimersi da un'applicazione consapevole e pienamente responsabile.

Alessandro Nanni Costa, *Direttore del Centro Nazionale Trapianti*

Carlo Petrini, *Responsabile dell'Unità di Bioetica, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità*

Sante Venettoni, *Dirigente medico del CNT*

Articolo pubblicato sul *Sole 24 ORE Sanità*, 6 febbraio 2007.