



Struttura Sanitaria di Prelievo

Cognome e nome donatore: Data nascita:

Causa del decesso:

Fonte delle informazioni⁽¹⁾: Cartella clinica Medico curante Familiari Esame obiettivo

CAUSE DI NON IDONEITA' DEL DONATORE DI TESSUTI		
A) CAUSA DI MORTE SCONOSCIUTA⁽²⁾	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
B) ANAMNESI NON DISPONIBILE/MALATTIA AD EZIOLOGIA IGNOTA⁽³⁾	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
C) MALATTIE INFETTIVE	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
1. Infezioni sistemiche non controllate al momento della donazione, esclusa la sepsi batterica ⁽⁴⁾		<input type="checkbox"/>
2. Storia, evidenza clinica o di laboratorio di infezione in atto da HIV, HBV, HCV o ittero di eziologia sconosciuta		<input type="checkbox"/>
3. Intervallo vaccinazione con virus attenuato-donazione < 4 settimane ⁽⁵⁾		<input type="checkbox"/>
4. Sindrome di Reye		<input type="checkbox"/>
5. Intervallo tra Sars-CoV-2 e donazione < tempo previsto da indicazioni vigenti ⁽⁶⁾		<input type="checkbox"/>
D) NEOPLASIE	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
1. Neoplasia maligna in atto o pregressa. N.B. le neoplasie solide non sono un criterio di esclusione generale per le cornee ⁽⁷⁾		<input type="checkbox"/>
2. Malattie ematopoietiche quali: mielodisplasia, policitemia vera trombocitemia essenziale, gammopatie monoclonali non indagate ⁽⁸⁾		<input type="checkbox"/>
E) FATTORI DI RISCHIO PER MALATTIE DA PRIONI	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
1. Diagnosi documentata di malattie croniche degenerative centrali ad eziologia ignota N.B. La demenza su base vascolare è compatibile con la donazione di tessuti ⁽⁹⁾ .		<input type="checkbox"/>
2. Soggetto o familiare con M. di Creutzfeld-Jakob o sua variante		<input type="checkbox"/>
3. Soggetti che hanno ricevuto trattamenti con ormoni ipofisari, allotrapianto di dura madre o sottoposti ad interventi intracranici non specificati		<input type="checkbox"/>
4. Soggetti sottoposti ad intervento chirurgico o trasfusione di sangue o emoderivati in Gran Bretagna negli anni dal 1980 al 1996		<input type="checkbox"/>
F) FATTORI DI RISCHIO PER HIV, HBV, HCV (negli ultimi 12 mesi)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
1. Assunzione e.v., i.m., s.c. di stupefacenti o di cocaina per via inalatoria		<input type="checkbox"/>
2. Prostituzione		<input type="checkbox"/>
3. Rapporti sessuali a rischio		<input type="checkbox"/>
4. Detenzione carceraria		<input type="checkbox"/>
5. Malattie veneree diagnosticate o trattate		<input type="checkbox"/>
6. Tatuaggi, piercing, agopuntura, con materiale non monouso o non sterile		<input type="checkbox"/>
7. Esposizione (percutanea o attraverso ferite aperte o mucose) a sangue potenzialmente infetto da HIV, HBV, HCV		<input type="checkbox"/>
8. Soggetti emofilici trattati con fattori della coagulazione di origine umana		<input type="checkbox"/>
9. Soggetti in emodialisi da insufficienza renale cronica da più di un mese		<input type="checkbox"/>
10. Partner di soggetti che rientrano nei 9 punti precedenti		<input type="checkbox"/>
G) ALTRI CRITERI DI ESCLUSIONE	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
1. Soggetti sottoposti a trapianti di organo, tessuti oculari o xenotrapianto ⁽¹⁰⁾		<input type="checkbox"/>
2. Ingestione/esposizione a sostanza tossica trasmissibile in dose nociva		<input type="checkbox"/>
3. Malattie autoimmuni, comprese le malattie del collagene, che possano pregiudicare la qualità dei tessuti da prelevare		<input type="checkbox"/>
4. Inaffidabilità dei marcatori virali a seguito di trattamenti farmacologici a scopo immunosoppressivo ⁽¹¹⁾		<input type="checkbox"/>

SPAZIO PER LE NOTE (per le cornee riportare tipo neoplasia/infezione batterica)



NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE DELLA CHECK LIST

*La check list si applica alla valutazione di idoneità del donatore cadavere di tessuti. Nel caso di donazione multitessuto comprende anche le cornee.

Limiti di età per la donazione di tessuti:	<i>Limiti inferiori</i>	<i>Limiti superiori</i>
Tessuti oculari:	≥5 anni	≤85 anni
Tessuti cardiaci	Nessun limite	≤65
Tessuti vascolari	≥15	≤55
Tessuti muscolo-scheletrici	≥15	≤65
Tessuti cutanei	≥14	≤78

- (1) Fonti delle informazioni: le linee-guida CNT chiedono di documentare le fonti che hanno permesso di valutare l'idoneità del donatore. Importante specificare la/e fonti corrispondenti: C = cartella clinica; M = medico curante; F = familiari; E = esame obiettivo del donatore.
- (2) Non esclude il prelievo ma condiziona l'utilizzo dei tessuti all'identificazione della causa di morte tramite il riscontro diagnostico.
- (3) Per la sola donazione di cornee, tra le malattie ad etiologia ignota, sono ammesse: sarcoidosi, amiloidosi, fibrosi polmonare idiopatica). Le altre malattie ad eziologia ignota escludono tutti i tessuti, comprese le cornee.
- (4) Compresse malattie batteriche e infezioni sistemiche virali, fungine e parassitarie o gravi infezioni locali dei tessuti e delle cellule destinati a donazioni. Le infezioni da virus influenzali (compreso H1N1) sono compatibili con la donazione di tutti i tessuti. La sepsi batterica è compatibile con la donazione di cornea. Le batteriemie presunte sono compatibili con la donazione di tutti i tessuti: in attesa del completamento delle emocolture i tessuti prelevati vengono tenuti in quarantena.
- (5) Vaccinazioni con virus attenuati: Febbre gialla, Herpes Zooster, Morbillo-Parotite-Rosolia, Rotavirus, Tifo (per os), Varicella.
- (6) Infezione da Sars-CoV2: si considera 1 settimana precedente la donazione (o intervallo differente in base ad aggiornamento indicazioni), comprendendo anamnesi positiva per Covid-19 o per contatti ad alto rischio con soggetti Covid-19.
- (7) Neoplasie maligne in atto o pregresse: sono compatibili con la donazione di tutti i tessuti il carcinoma basocellulare e i seguenti carcinomi in situ: cervice uterina, corde vocali, uroteliale papillifero intraepiteliale (pTa). Sono compatibili con la donazione delle cornee tutti i tumori solidi ad eccezione di quelli riportati nei criteri di esclusione specifici (neoplasie maligne emopoietiche, tumori primitivi oculari, melanoma metastatico). Le malattie maligne emopoietiche sono criterio di esclusione assoluta per tutti i tessuti, comprese le cornee.
- (8) Le MGUS (Monoclonal Gammopathies of Uncertain Origin) sono compatibili con la donazione dei tessuti in generale e di tessuto muscolo-scheletrico destinato a liofilizzazione/demineralizzazione in particolare.
- (9) M. di Alzheimer, Sclerosi multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica, Panencefalite Acuta Sclerosante, M. di Parkinson, Leucoencefalite Multifocale Progressiva. La demenza senile non è un criterio di esclusione.
- (10) Sono idonei i donatori di tessuti che abbiano ricevuto trattamenti con prodotti biologici, farmaci, dispositivi medici derivanti da cellule o tessuti animali non vitali.
- (11) Sono idonei i donatori con storia di trattamenti immunosoppressivi cronici per i quali sia possibile eseguire la determinazione dei test biomolecolari per HBV-DNA, HCV-RNA, HIV-DNA (TriNAT). Eventuali casi dubbi devono essere segnalati ai COP o referenti delle strutture aziendali di appartenenza per una valutazione condivisa con il CoRe (first opinion) ed eventuale second opinion.
- (12) Viaggi: E'obbligatorio chiedere ai familiari/conoscenti del donatore se il proprio congiunto si sia recato all'estero nelle quattro settimane antecedenti il decesso. In caso affermativo va specificato lo stato estero, per consentire alle banche dei tessuti l'applicazione puntuale delle indicazioni periodicamente diffuse dal CNT e dal CRT Lombardia ai fini della valutazione del rischio infettivo.
- (13) In applicazione delle misure nazionali di prevenzione della trasmissione di infezioni da patogeni epidemici" (es. West Nile Virus, Chikungunya) <http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/archivioSorveglianzaCnt.jsp>
- (14) Sanitario valutatore: può essere anche il sanitario prelevatore, in accordo ai modelli organizzativi descritti nelle procedure operative delle diverse Strutture Sanitarie. Il personale infermieristico, qualora partecipi alla valutazione di idoneità del donatore, dovrà apporre cognome, nome e firma accanto a quella del medico.

CRITERI DI ESCLUSIONE SPECIFICI PER IL DONATORE PEDIATRICO

I bambini nati da madri affette da HIV (o madri che comunque rientrano in uno dei criteri di esclusione) non possono essere ammessi come donatori di tessuti finché non sia definitivamente escluso qualsiasi rischio di trasmissione dell'infezione.

- a) I bambini di età inferiore a 18 mesi, nati da madri affette da HIV, epatite B, epatite C o HTLV, o a rischio di contrarre l'infezione, che non sono stati allattati dalle madri nei 12 mesi precedenti possono essere considerati donatori, indipendentemente dai risultati degli esami analitici.
- b) I bambini nati da madri affette da HIV, epatite B, epatite C o HTLV, o a rischio di contrarre l'infezione, che non sono stati allattati dalle madri nei 12 mesi precedenti e che non risultano affetti da HIV, epatite B, epatite C o HTLV sulla base degli esami analitici o fisici e del controllo delle cartelle cliniche, possono essere ammessi come donatori.