

Allegato

LINEE DI INDIRIZZO PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-TRAPIANTOLOGICA DELL'EMILIA-ROMAGNA

La donazione di organi, tessuti e cellule

- La donazione di organi, tessuti e cellule è attività istituzionale delle strutture sanitarie e obiettivo essenziale dei SSR.
- Tutti i soggetti che presentano i criteri di ME (morte encefalica) devono essere sottoposti ad accertamento con criteri neurologici.
- Le Regioni, nell'ambito delle attività di programmazione e indirizzo, definiscono obiettivi di donazione ad incremento o mantenimento dei livelli di donazione di organi e tessuti per i Direttori Generali delle singole Aziende Sanitarie. L'attività di donazione degli organi viene organizzata e valutata dai SSR sulla base di standard di governo clinico condivisi e criteri e indicatori di qualità omogenei.
- La donazione di organi è compito ordinario delle rianimazioni/terapie intensive e dell'Ospedale, come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con criteri neurologici (morte "encefalica") o cardiaci (arresto cardiocircolatorio), finalizzato al trattamento dei soggetti con gravissima insufficienza d'organo.

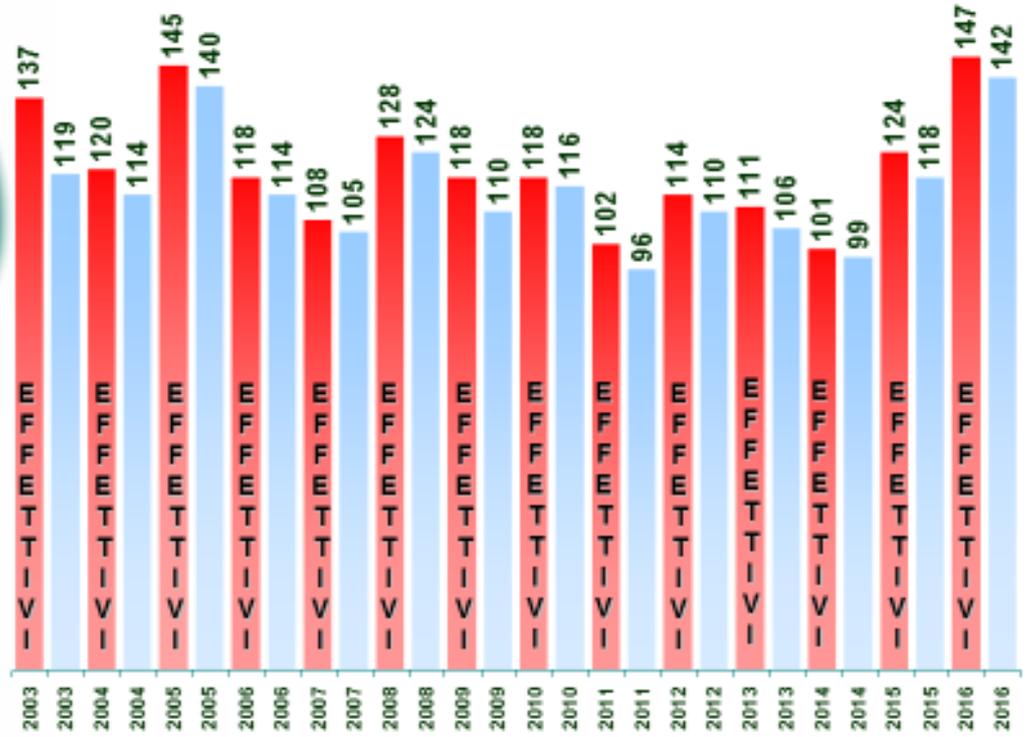
L'Emilia-Romagna oggi



CENTRO
RIFERIMENTO
TRAPIANTI
Emilia Romagna

Numero donatori utilizzati

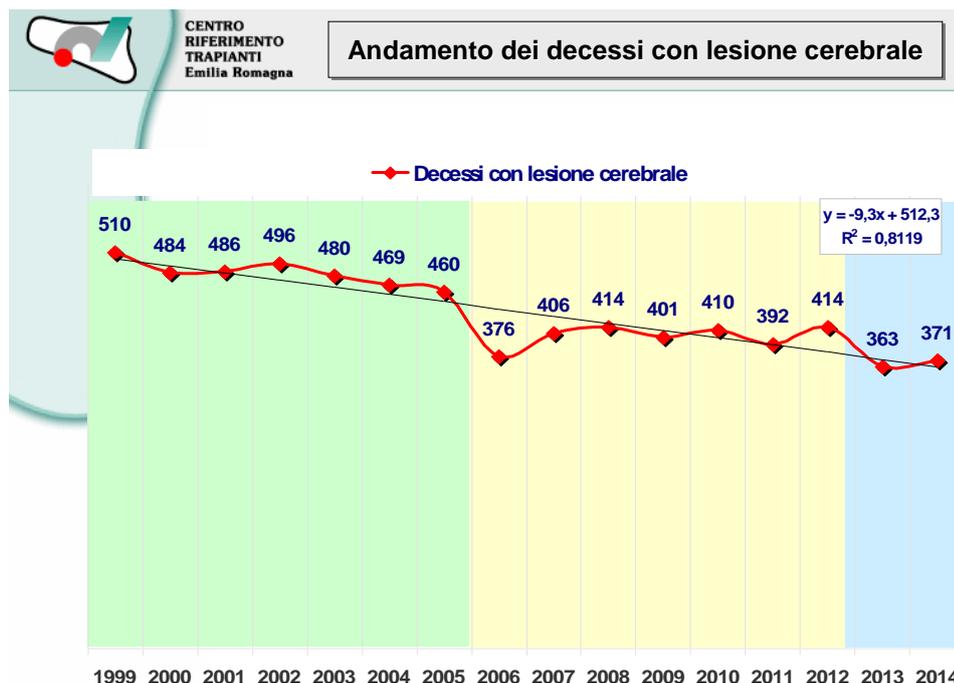
ATTIVITÀ
DONAZIONE





N° trapianti	2015	al 31/12/2016
Cuore	18	28
Fegato Bo	77	110
Fegato Mo	38	32
Rene Bo	77	91
Rene Bo vivente	20	16
Rene Mo	27	31
Rene Mo vivente	5	0
Rene Pr	33	65
Rene Pr vivente	12	9
Polmone Bo	5	6
Intestino Bo	1	1

Buoni risultati che vedono l'impegno e la dedizione di tutti coloro che fanno parte della rete del "procurement", e che sono stati raggiunti pur a fronte di una progressiva riduzione nel numero dei decessi con lesione cerebrale (DLC) nelle Terapie Intensive che si è registrata nel corso degli ultimi 15 anni (1999 – 2014). Trend che si può suddividere in 3 periodi: fino al 2005 con una media di 483 DLC, dal 2006 al 2012 con una media di 402 DLC (-18%) e dal 2013 ad oggi con una media di 371 DLC (-24% rispetto periodo fino al 2005 e -9% rispetto al periodo 2006-2012).



Pur a fronte di questa progressiva riduzione dei decessi con patologie cerebrali abbiamo migliorato l'identificazione, la segnalazione, il trattamento e il numero di donatori utilizzati con conseguente aumento significativo del numero degli organi utilizzati e, conseguentemente, dei trapianti.

L'Emilia-Romagna nell'immediato futuro

I flussi dei pazienti con lesione encefalica severa nel corso degli ultimi 15 anni sono notevolmente cambiati e molte di queste patologie che sino alla fine degli anni '90 avevano accesso in Terapia Intensiva, oggi seguono altri percorsi: vengono indirizzati verso reparti non intensivi dove è estremamente difficile intercettarli prima del naturale exitus.

Il procurement deve quindi ampliare il proprio orizzonte di visione e i Coordinatori Locali non possono più lavorare solo all'interno delle Terapie Intensive ma costruire, unitamente alle Direzioni Generali, percorsi aziendali di identificazione e reperimento dei pazienti con patologie cerebrali potenzialmente donatori anche al di fuori dei reparti intensivi.

Riteniamo, quindi, che attualmente il gold standard sia creare e applicare **specifici percorsi per pazienti neurolesi gravi** e per pazienti con **gravi insufficienze d'organo**, che

dall'individuazione in Pronto Soccorso garantiscano, da un lato, il miglior iter diagnostico-terapeutico e dall'altro monitorizzino l'eventuale evoluzione verso la morte encefalica/cardiacca e quindi la potenzialità donativa.

All'interno di questa "piccola rivoluzione" ben si comprende come la sola figura del Coordinatore Locale non può rimanere isolata, ma attorno a questa figura deve nascere un **Coordinamento Ospedaliero locale** e la donazione degli organi e/o dei tessuti diventare **responsabilità e processo di primario interesse per l'intera azienda.**

Per portare l'Emilia-Romagna ad essere regione leader nel campo delle donazioni d'organo e tessuti riteniamo sia necessario che in ogni azienda, sede di Coordinamento Locale alle donazioni di organi e tessuti, si sviluppi e si applichi un **proprio Programma di Procurement Aziendale (PPA) per promuovere l'attività donativa da "evento estemporaneo" ad attività ospedaliera di routine.**

Tale programma dovrà essere condiviso tra il Coordinatore Locale, il Direttore dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione, la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria e il Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna (CRT-ER) e dovrà sviluppare ed implementare, in base alle peculiarità di ogni Azienda Sanitaria, tutte le possibili "linee di donazione":

- **la donazione di organi da donatore a cuore battente (HBD)**
- **la donazione di organi a cuore fermo (NHBD)**
- **la donazione di tessuti da donatore a cuore fermo** (donazione multi-tessuto)
- **la donazione delle sole cornee**

Coordinamento Ospedaliero Locale

Per dare "forza" alla figura del Coordinatore locale è necessario, oltre al **riconoscimento di un suo ruolo professionale ben definito**, creare con specifico Atto Aziendale (così come definito dall'Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 e dal documento "Programma Nazionale Donazione di Organi 2016-2018" a cura della Consulta Tecnica e del CNT) un vero e proprio **Ufficio di Coordinamento Ospedaliero alle Donazioni** che sia in **staff alla Direzione Sanitaria** (Legge 91/99 e ASR 2011) e sia dotato di un proprio spazio attrezzato con PC, fax e linea telefonica dedicata, fortemente pubblicizzato

all'interno dell'ospedale, ma soprattutto dotato di personale dedicato totalmente o parzialmente.

Al Coordinatore Locale va riconosciuta una quota parte del suo monte ore settimanale da dedicare completamente allo sviluppo del Piano di Procurement Aziendale (PPA). Al suo fianco è assolutamente necessaria la figura di almeno un infermiere professionale con titolo TPM (Transplant Procurement Management) totalmente dedicato a tale attività ed, eventualmente, il supporto di una/o psicologa/o (almeno nelle Aziende a più alta attività donativa o, anche organizzata per area vasta).

L'Ufficio di Coordinamento Ospedaliero alla Donazione non avrà solo compiti "strettamente operativi", ossia legati alla sola conduzione di un processo donativo, ma dovrà avere come mission imprescindibile la creazione e la gestione quotidiana di una rete intraospedaliera e/o interospedaliera fatta di rapporti interpersonali, procedure aziendali, programmi informatici e percorsi clinico-assistenziali che portino all'individuazione di ogni potenziale donatore.

L'attività formativa, di cui l'Ufficio di coordinamento si deve far carico, è poi assolutamente fondamentale, il collegamento e la collaborazione con i colleghi delle varie UU.OO e la creazione con loro di percorsi clinico-assistenziali multiprofessionali, il monitoraggio dei pazienti con patologie cerebrali extra Terapia Intensiva, potenzialmente donatori, sono tra i suoi compiti principali.

Non esiste in letteratura nulla che ci aiuti a quantificare la quota parte del monte ore settimanale da dedicare al "procurement" da parte di un Coordinatore Locale Ospedaliero. Ma è pur vero che nelle realtà in cui questo criterio è stato applicato (vedi la Spagna e la Regione Toscana) il numero delle segnalazioni/donazioni è molto più alto rispetto ad altre realtà nazionali o internazionali.

In Emilia – Romagna gli ospedali, sotto il profilo donativo, in base ai seguenti parametri:

- n. dei decessi totali ospedalieri
- n. dei decessi con patologia cerebrale in T.I. sul numero dei decessi totali in T.I.
- n. dei decessi con patologia cerebrale fuori dalla T.I.,

- n. di segnalazioni di morte encefalica e percentuale di opposizione alla donazione possono essere suddivisi in tre grandi gruppi:

1. **Ospedali a più alta potenzialità donativa** (primo gruppo):

Baggiovara, Parma, Cesena, Ferrara, Maggiore di BO, Reggio-Emilia, S.Orsola-Malpighi, Ravenna, Rimini.

Il Coordinatore Locale deve poter usufruire fino ad un massimo di **12 ore** settimanali dedicate al procurement, essere affiancato da almeno un infermiere a tempo pieno e avere a disposizione, quando necessario, un supporto psicologico adeguato.

2. **Ospedali a media potenzialità donativa** (secondo gruppo):

Piacenza, Modena Policlinico, Forlì, Faenza, Imola

Il Coordinatore Locale deve poter usufruire fino ad un massimo di **6 ore** settimanali dedicate al procurement, essere affiancato da un infermiere a tempo pieno e avere a disposizione, quando necessario, un supporto psicologico adeguato (utilizzo dello psicologo in più ospedali di area).

3. **Ospedali a limitata potenzialità donativa** (terzo gruppo):

Bellaria, Lugo, Guastalla, Carpi, Castel S. Giovanni, Cento, Fidenza, Lagosanto

Il Coordinatore Locale deve potere usufruire fino ad un massimo di **3 ore** settimanali dicte al procurement, essere affiancato da un infermiere con almeno metà del monte ore settimanale dedicato a tale attività e, quando necessario, se possibile, avere un supporto psicologico adeguato.

All'Ufficio di Coordinamento Ospedaliero alle donazioni debbono esser assegnati dalla Direzione Sanitaria, in accordo col CRT, obiettivi gestionali e di risultato il cui raggiungimento sia valutato periodicamente sulla base di indicatori condivisi e sulla base dell'esito di audit sistematici condotti dal Centro Regionale Trapianti. Il raggiungimento degli obiettivi minimi definiti e il risultato positivo degli audit costituiscono, pur nell'autonomia di scelta di ciascuna azienda, il prerequisito per il parere favorevole del CRT rispetto alla conferma nel ruolo di Coordinatore Locale e/o di tutti o parte dei componenti l'Ufficio di Coordinamento, che tornerebbero alle loro precedenti mansioni.

Conclusioni

Rimangono due aspetti importanti.

-Il primo aspetto è la disponibilità di posti letto in TI per accogliere i potenziali donatori reperiti nei reparti di degenza che si scontra con l'intenso utilizzo degli stessi per tutte le necessità cliniche/chirurgiche, ma non si può prescindere dal considerare l'atto donativo che porta al trapianto di organi e tessuti come un altrettanto atto sanitario dovuto, al fine di tutelare lo stato di salute dei cittadini, nel rispetto della dignità del paziente con grave compromissione delle funzioni primarie e successivo recupero della salute con concomitante inequivocabile risparmio delle risorse economiche dedicate alle patologie croniche e alle gravi insufficienze d'organi. E' necessario, quindi, garantire una disponibilità di posto letto nelle Terapie Intensive per accogliere e gestire pazienti con patologie potenzialmente evolventi verso la morte encefalica.

-Il secondo aspetto è rappresentato dalla necessità di aprire nuovi orizzonti donativi (donazione a cuore fermo) e la possibilità di recupero e utilizzo di organi "marginali", attraverso tecniche di perfusione e ricondizionamento che porterebbero all'aumento dei trapianti. Nasce la necessità di dotare i Centri Trapianto della nostra regione delle apparecchiature necessarie per attuare questi programmi di crescita, valutando scelte precise e lungimiranti che possano garantire il conseguimento di obiettivi sempre più alti, al passo con la ricerca scientifica e l'evoluzione medica.

L'Emilia – Romagna è una regione che in tema di sanità è tra le migliori d'Italia e da sempre è considerata un punto di riferimento nazionale per il livello delle donazioni d'organo e l'eccellenza dei suoi centri trapianto. La correttezza delle scelte politiche, la sensibilità dei propri cittadini e la perseveranza di chi ha creduto e crede nel valore etico della donazione hanno contribuito a determinare i buoni risultati fin qui ottenuti. Ma non vogliamo accontentarci, occorre stare al passo con i tempi ed allinearsi ai recenti scenari che il mondo delle donazioni e dei trapianti ci impongono: nuovi modelli organizzativi per

il procurement, nuove tipologie di donatori d'organo (cuore fermo), donazioni sempre più complesse, trapianti sempre più difficili e la sempre crescente necessità di organi, tessuti e cornee per rispondere alla domanda di salute dei cittadini.

In un unico concetto: la donazione degli organi e dei tessuti in Emilia – Romagna deve crescere ulteriormente e passare dall'essere un'attività interferente con la normale routine sanitaria a un'attività ben integrata e ben rappresentata negli ospedali.