



RIUNIONE NAZIONALE DEL COORDINAMENTO LOCALE  
ROMA 4 APRILE 2011



## **ORGANIZZAZIONE DEL PROCUREMENT IN OSPEDALE :**

### **PUNTI CRITICI E PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO**

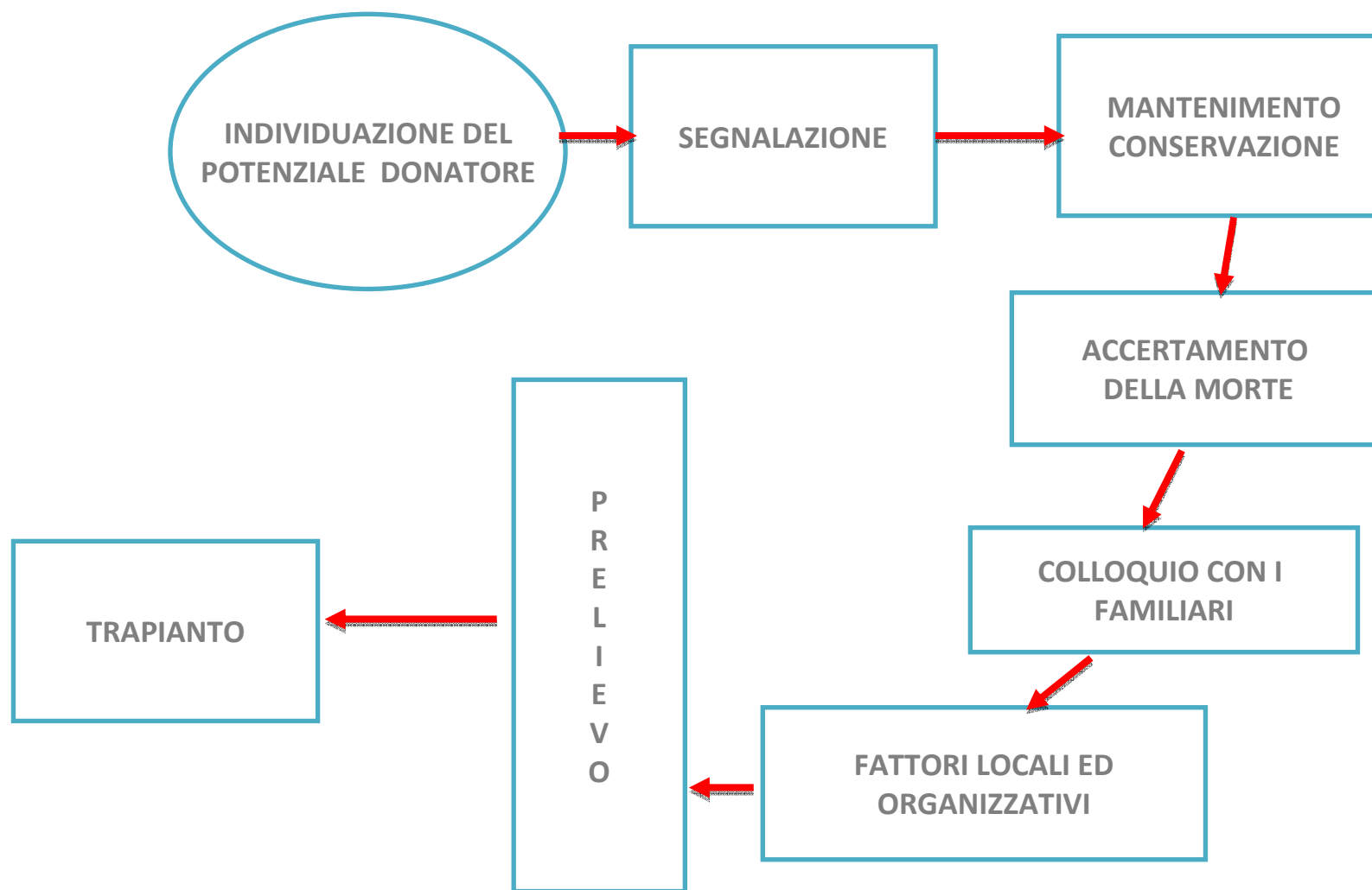
**Dr. Giuseppe Bozzi**

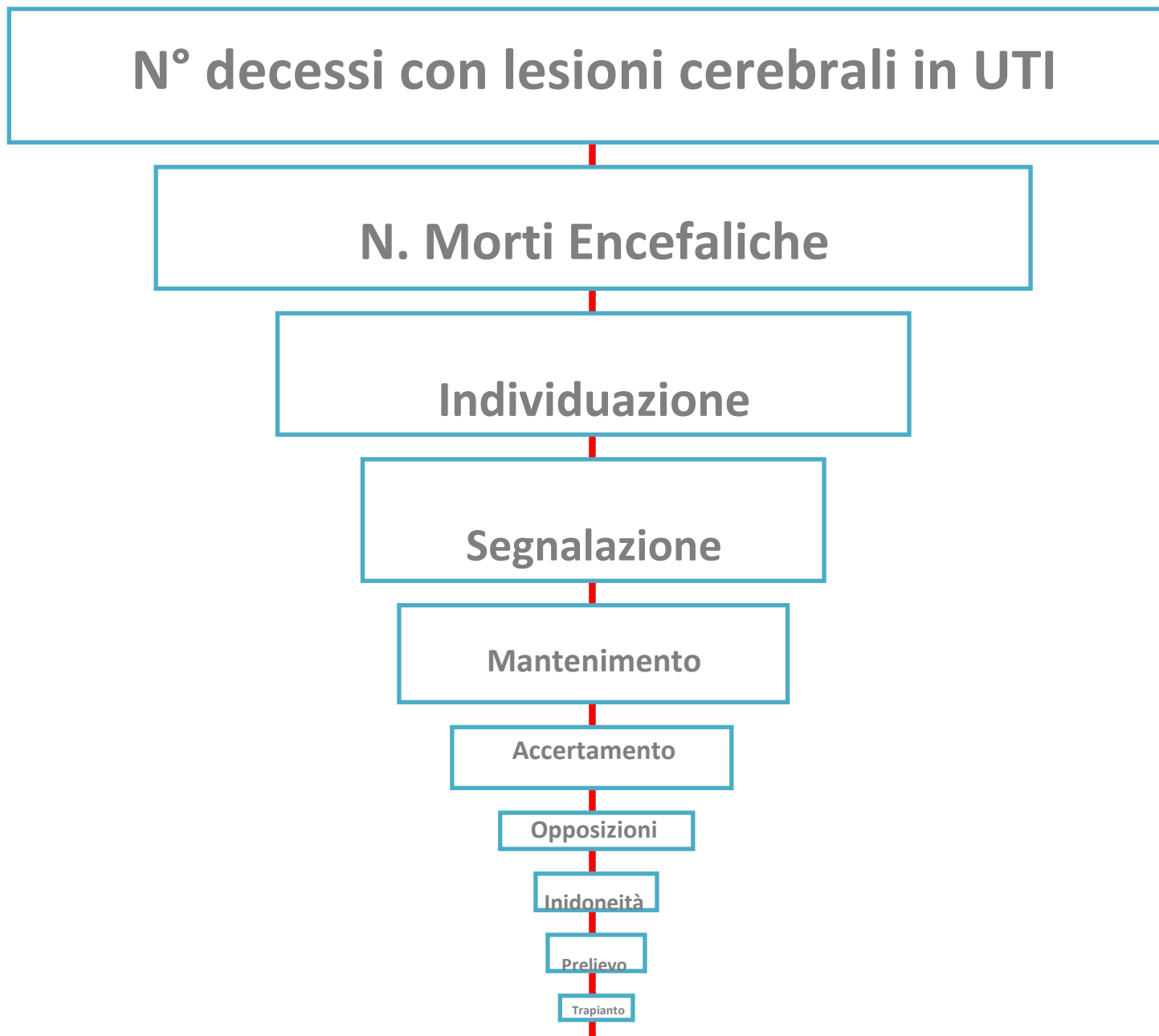
Resp. della Sezione. di Medicina della Donazione e Coordinatore Locale Ospedale di Pisa

# OSPEDALE



# PROCESSO TEORICO DELLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI





## Legge 1° aprile 1999, n. 91

"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 15 aprile 1999

### *Art 12 Comma 1*

“Le **Funzioni di Coordinamento** delle strutture per i prelievi sono svolte da un **medico** dell’ azienda sanitaria competente per territorio che abbia **maturato esperienza nel settore dei trapianti** designato dal direttore generale dell'azienda per un periodo di cinque anni, rinnovabile alla scadenza.”

### "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 15 aprile 1999

#### **Art 12 Comma 2**

I coordinatori locali provvedono, secondo le modalità stabilite dalle regioni:

a.ad assicurare la **comunicazione dei dati relativi al donatore al CR o CIR** ed al **CNT**, al fine dell'assegnazione degli organi;

b.a **coordinare gli atti amministrativi** relativi agli interventi di prelievo;

c.a curare i **rapporti con le famiglie** dei donatori;

d.ad organizzare attività di **informazione, di educazione e di crescita culturale** della popolazione in materia di trapianti nel territorio di competenza.



## Legge 1° aprile 1999, n. 91

"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 87 del 15 aprile 1999



### *Art 12 Comma 3*

Nell'esercizio dei compiti di cui al comma 2 i coordinatori locali **possono avvalersi**  
**di collaboratori scelti** tra il personale sanitario ed amministrativo.

# FUNZIONI DI COORDINAMENTO: PRIMA CONSIDERAZIONE

**Secondo la 91/99 art 12, quella del Coordinatore**

**Locale è una funzione individuale e non di struttura**





### Nel rispetto dell'autonomia organizzativa Aziendale:

- a. assicurare la **massima copertura** dei bisogni di procurement, in ordine alle **potenzialità aziendali**, secondo criteri di ragionevole flessibilità.
- b. le Aziende Sanitarie sede di NCH e/o di Centri Tx dovrebbero avere una **struttura** di coordinamento permanente
- c. in detta struttura accanto alla professionalità del medico si affiancherà la **professionalità infermieristica** in grado di garantire un **costante monitoraggio** dei potenziali donatori nelle terapie intensive e una organizzazione quotidiana delle attività di **procurement dei tessuti**.
- d. la costituzione di un gruppo di lavoro che dedichi il proprio tempo alla realizzazione di una **specificità progettualità aziendale** sul procurement.
- e. la previsione e l'attribuzione di **risorse finalizzate** ; le risorse economiche dovrebbero essere investite sulla base delle potenzialità in termini di donazione di organi e tessuti.
- f. i centri di coordinamento, per la complessità delle funzioni da svolgere, possono , anche, prevedere l'utilizzo di risorse di **natura infermieristica** per integrare l'azione del Coordinatore Locale.
- g. prevedere un **coordinamento di area** per permettere a più aziende e/o ospedali di utilizzare un unico servizio

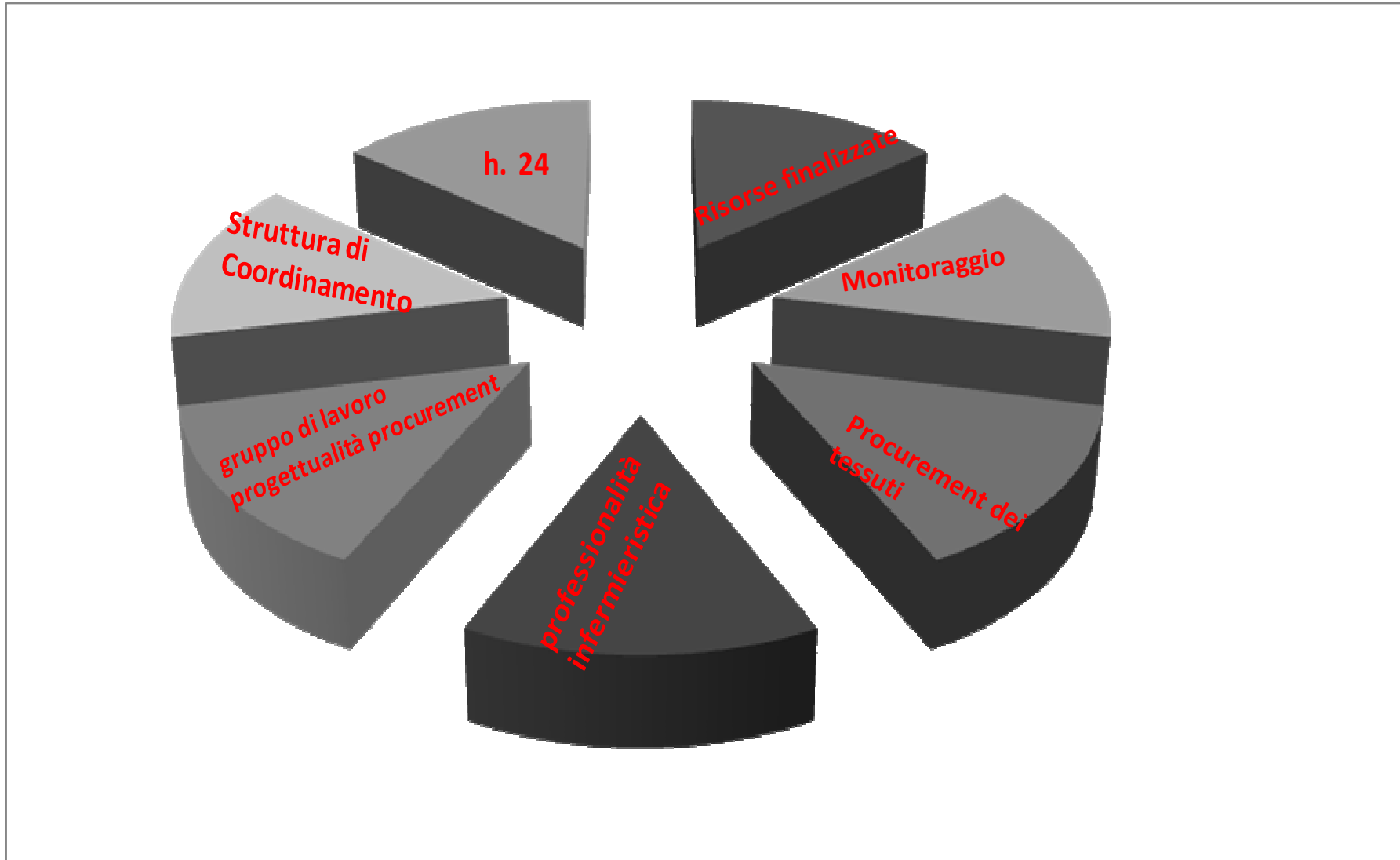
Secondo la **Conferenza Stato regioni 21 marzo 2002** quella del

Coordinatore Locale può essere una

**Struttura Organizzativa**



# STRUTTURA DI COORDINAMENTO



**AMBITI PROFESSIONALI DI  
COMPETENZA**

ORGANIZZATIVO IN UN'OTTICA DI RETE

CLINICO -RELAZIONALE

STATISTICO-EPIDEMIOLOGICO

QUALITÀ E SICUREZZA

FORMATIVO-INFORMATIVO-DIDATTICO

SCIENTIFICO E DI RICERCA

## STUDI DEL PROCESSO CON I CRITERI INNOVATIVI

**SIGNIFICA**

**SVILUPPARE E**

**ATTUARE**

APPROCCIO SCIENTIFICO

NUOVE METODICHE

APPROFONDIMENTO DELLA CONOSCENZA

NUOVE FUNZIONI

NUOVI AMBITI PROFESSIONALI E DI RICERCA

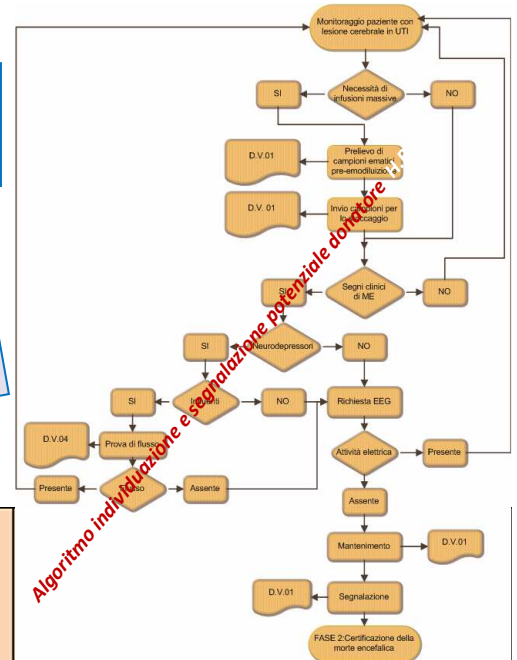
SODDISFARE NUOVI BISOGNI

# Fondazione

- Corsi nazionali
- V° Corso nazionale morte encefalica 13-16 novembre 2004
- 2° Corso "The epidemiology of brain death in Tuscany: is there need for novel indicators?" Saviozzi A, Bozzi G, et All.
- 2° Corso "The quality assurance program of organ donation in Tuscany: Bozzi G, Saviozzi A et All.
- 5° Corso "Tissue procurement and transplantation: a Tuscany perspective." Filippini F, De Simone P, Saviozzi A, Bozzi G
- 19° Corso "Corneal explantation activity in 2002: an analysis of the modified operational schedule." Bozzi G, Saviozzi A.
- 4° Corso "The quality assurance program of organ donation in Tuscany: Bozzi G, Saviozzi A et All.
- 27-30 giugno 2005
- IV° Corso Nazionale "Linee Guida CNT"
- 14-17 novembre 2005
- Corso "Interventi sulle abilità di comunicazione"
- Firenze 2004
- Corso "Organ donation: the quality program"
- 10-12 ottobre 2005
- Corso "Linee Guida CNT"
- 1° Corso di Transplant Nurse Coordination
- Conferenza Stato Regioni 21 marzo 2002 punto 3.1 Repertorio atti n. 1414

# STRUMENTI

- Transplant Proc. 2004 Apr;36(3):424-5.  
**Summary: the quality improvement program in organ donation of the Tuscany region.**  
Bozzi G, Matesanz R, Saviozzi A.
- Transplant Proc. 2008 Jul-Aug;40(6):1811-3.  
**Tissue procurement and transplantation: a Tuscany perspective.**  
Filippini F, De Simone P, Saviozzi A, Bozzi G
- Transplant Proc. 2004 Apr;36(3):662-3.  
**Corneal explantation activity in 2002: an analysis of the modified operational schedule.**  
Bozzi G, Saviozzi A.



Algoritmo individuazione e segnalazione potenziale donatore

**Corpo normativo**

**Legge n.91 Aprile 1999**

**DIAGNOSI E ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA**

**SEGNALAZIONE DELLA MORTE ENCEFALICA**

**MANTENIMENTO DEL PAZIENTE IN MORTE ENCEFALICA**

**MODALITA' DI EFFETTUAZIONE**

**TESSUTI PRELEVATI**

**INSERISCI NUOVO**

**LISTA INSERITI**

**TROVA**

**VAI AL MENU**

**Gestione del Rischio**

**Programma Monitoraggio**

**Processi Accreditate**

FASE2: SEGNALAZIONE E ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA	RIANIMATORE <sup>1</sup>	INFERMIERE <sup>2</sup>	DMPO <sup>3</sup>	COORDINATORE <sup>4</sup>	TECNICO EEG <sup>5</sup>	NEUROLOGO <sup>6</sup>	MELE <sup>7</sup>
Segnalazione della M.E. alla D.S.	R	I					D.V./01
Segnalazione della M.E. al Coordinamento Locale	R	I					D.V./01
Segnalazione della M.E. al Coordinamento Regionale	I	I	R				D.V./01
Convocazione del CAM.	I	I	R	I	I	I	D.V./01
Convocazione Tecnico EEG	I	I		I	R		D.V./01
Effettuazione EEG	I	I		I	R	I	D.V./01
Refertazione di EEG	I	I		I	I	R	D.V./01
Predisposizione di quanto necessario al CAM	I	R				I	D.V./01
Riflesso corneale	I	I		I		R	I
Riflesso fotomotore	I	I		I		R	I
Riflesso oculovestibolare	I	I		I		R	I
Riflesso carenale	R			I		I	I
Riflesso faringeo	R			I		I	I
Test apnea	R			I		I	I
Verifica della corretta procedura di accertamento morte e compilazione relativa documentazione	I			I		I	R

<sup>1</sup>Rianimatore componente CAM, <sup>2</sup>Infermiere dedicato al mantenimento o in assenza di turno, <sup>3</sup>Medico reperibile DMPO, <sup>4</sup>Coordinatore medico o infermiere, <sup>5</sup>Tecnico EEG reperibile o in assenza di turno, <sup>6</sup>Neurologo componente CAM, <sup>7</sup>Medico Legale componente CAM

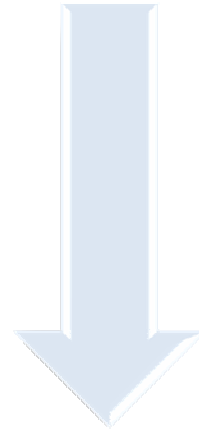
***Definire le modalità organizzativo – procedurali*** secondo le quali si snoda il processo di procurement di organi e tessuti ***nella struttura ospedaliera di competenza attraverso:***

**1. Analisi conoscitiva**

**2. Definizione organizzativo – procedurale**

**3. Misurazione dell'efficacia del processo**

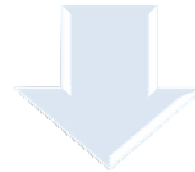
## 1. ANALISI CONOSCITIVA



Definire il **contesto** all'interno del quale dovrà snodarsi il  
processo.



## 2. DEFINIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE



➤ **Informazione e formazione**

➤ **Definizione delle procedure**

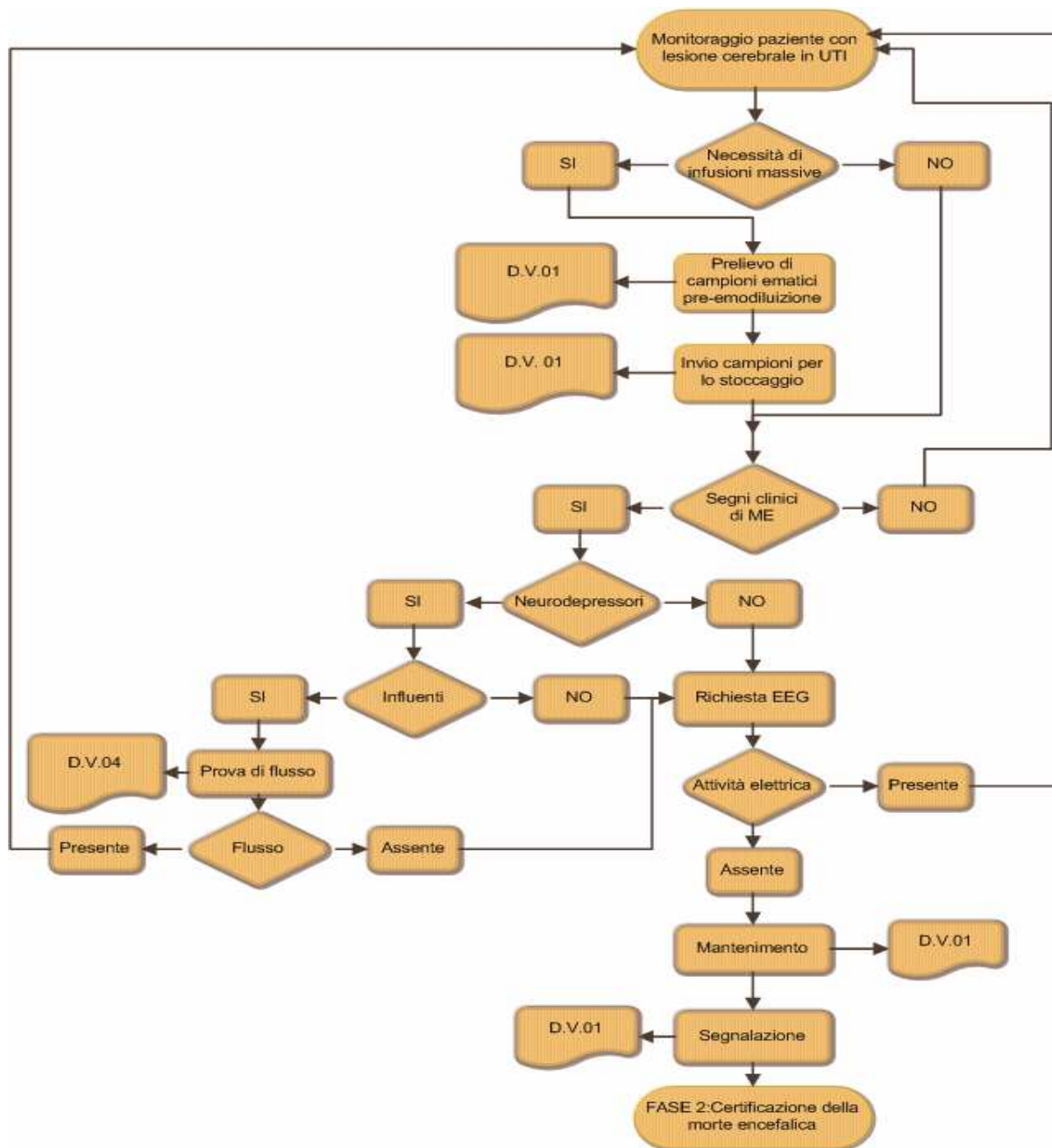
➤ **Diffusione**

## Definizione delle procedure

Per **ciascuna fase** del processo **HBD e NHBD**

individuare **quando, chi** fa che cosa, e **come**

# FASE INDIVIDUAZIONE HBD :QUANDO



LINEAR RESPONSIBILITY CHART INDIVIDUAZIONE E SEGNALEZIONE DEL POTENZIALE DONATORE HBD										
AZIONE	RIANIMATO RE <sup>1</sup>	INFERMIERE <sup>2</sup>	TRASPORTI <sup>3</sup>	CENTRO TRASF. <sup>4</sup>	NEURORADI OLOGIA <sup>5</sup>	TECNICO EEG <sup>6</sup>	NEUROLOGI A <sup>7</sup>	COORDINAM ENTO <sup>8</sup>	DI RIFERIMENT O	DOCUMENTI
Monitoraggio condizioni clinico emodinamiche	I	R								
Mantenimento condizioni emodinamiche	R	I								
Monitoraggio condizioni neurologiche	R	I								
Richiesta di prelievo campioni pre – emodiluizione	R	I								D.V./01
Prelievo e invio, dei campioni pre – emodiluizione, al C.T.	I	R								D.V./01
Trasporto dei campioni al C.T.			R	I						D.V./01
Ricevimento e stoccaggio campioni	I	I		R						D.V./01
Eventuale richiesta del flusso cerebrale	R	I						I		DV/04
Esecuzione e refertazione prova di flusso in urgenza	I	I			R					DV/04
Richiesta EEG	R	I					I	I		
Effettuazione EEG urgente						R	I	I		D.V./01
Refertazione EEG urgente	I	I				I	R	I		
Rilevazione dei segni clinico-strumentali di ME	R	I								
Segnalazione della M.E. alla Direzione Sanitaria.	R	I								D.V./01
Segnalazione della M.E. al Coordinamento Locale	R	I								D.V./01
Segnalazione della M.E. al Coordinamento Regionale	I	I						R		D.V./01

<sup>1</sup>Rianimatore di turno,<sup>2</sup>Infermiere di turno,<sup>3</sup>Addetto ai trasporti interni di turno,<sup>4</sup>Dirigente o Tecnico accettante i campioni  
<sup>5</sup>Neuroradiologo di turno o reperibile,<sup>6</sup>Tecnico di turno o reperibile,<sup>7</sup>Neurologo di turno o reperibile,<sup>8</sup>Coordinatore medico o infermiere

**DOCUMENTO DI RIFERIMENTO:DV/01**

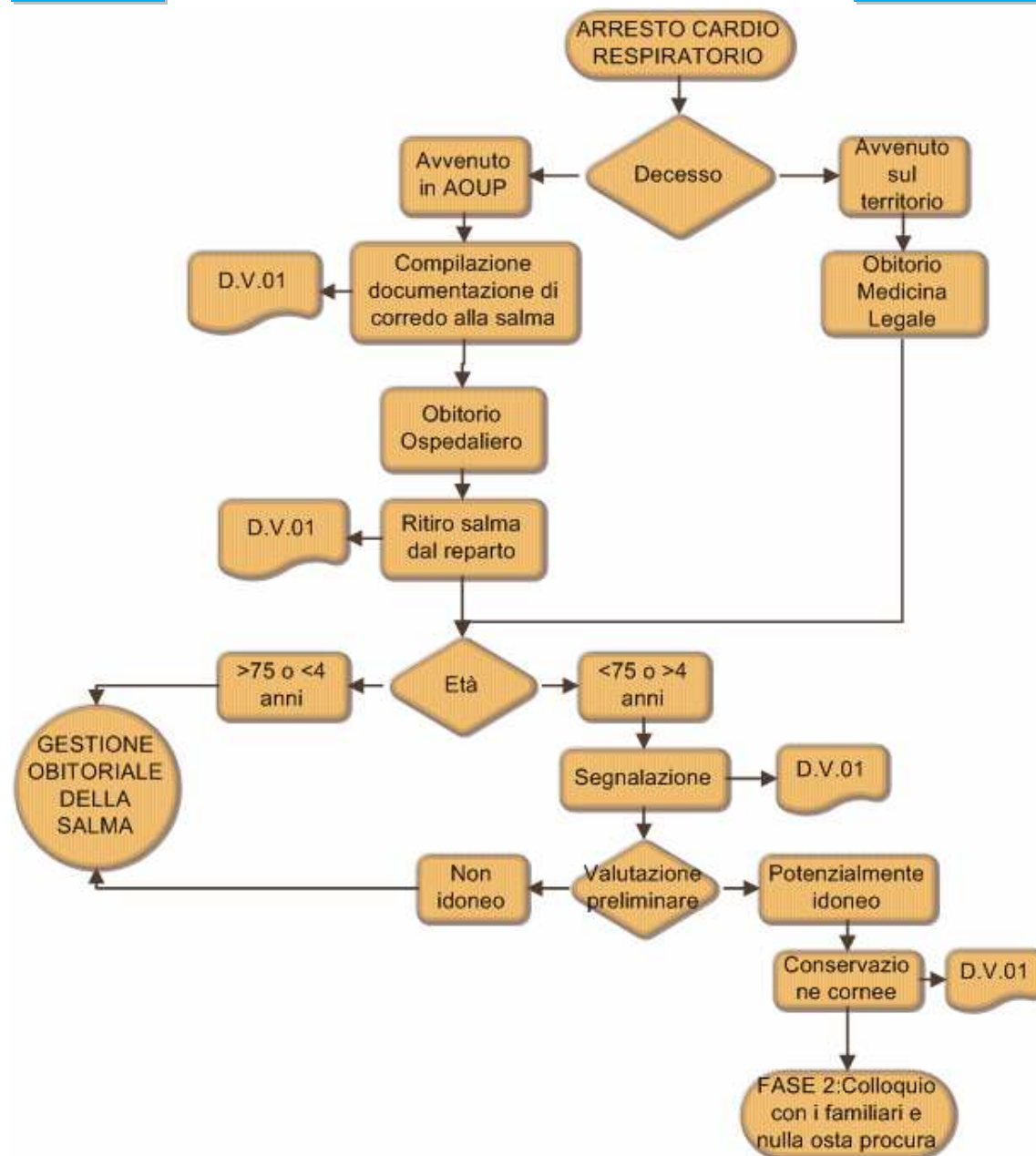
**PRELIEVO DI CAMPIONI EMATICI PRE-EMODILUIZIONE**

CANDIDATI AL PRELIEVO	TIPOLOGIA DI PRELIEVO	MODALITA' DI CONFEZIONAMENTO E INVIO CAMPIONI	TEMPI DI STOCCAGGIO
<p>Pazienti con lesione cerebrale a rischio di evolutività prima di infusioni massive di emoderivati e/o espansori plasmatici</p>	<p>n° 3 provette con gel separatore e K2 EDTA  n° 2 provette in gel separatore con attivatore della coagulazione</p>	<p>Provette etichettate con le generalità del paziente, data e ora del prelievo e la firma del prelevatore.</p> <p>Inviare in transbag accompagnate dal modulo ....., compilato in ogni sua parte, sul quale dovrà essere – <u>scritto in alto a mano</u> “trattasi di prelievo pre - emodiluzione”:</p> <p>-dalle ore h. 8 alle h. 20 dei giorni feriali (inteso come orario presunto di arrivo delle provette ) inviare i campioni presso Centro Trasfusionale</p> <p>-Dalle h 20 alle h 8 di e dalle h 8 alle h 20 dei giorni festivi attivare la reperibilità</p>	<p>I campioni non utilizzati saranno automaticamente smaltiti dopo 30 giorni dalla data di prelievo mentre quelli esaminati verranno inviati all'Archivio Biologico Regionale</p>

**SEGNALAZIONE DELLA MORTE ENCEFALICA**

- Medico della Direzione Sanitaria:dalle 08,00 alle 14,00 Tel....., dalle 14,00 alle 08,00 Tel.....
- Coordinatore Locale Medico e/o Infermiere per la donazione di organi e tessuti: h24 Tel..... oppure Tel.....
- Centro Regionale: Tel .....

# FASE INDIVIDUAZIONE NHBD: QUANDO



## LINEAR RESPONSIBILITY CHART INDIVIDUAZIONE E SEGNALAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE NHBD

AZIONE	COORDINATORE MEDICO REPARTO <sup>01</sup>	INFERMIERE REPARTO	OPERATORE OSPEDALIERO <sup>3</sup>	OPERATORE LEGALE <sup>4</sup>	OPERATORE MEDICO REPARTO	COORDINATORE NOME E COGNOME <sup>5</sup>	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO
Compilazione documentazione di corredo alla salma	R	I	I				D.V.01
Segnalazione obitoriale di avvenuto decesso	I	R	I				D.V.01
Verifica della completezza della documentazione di corredo alla salma	I	I	R				D.V.01
Identificazione e ritiro salma dal reparto	I	I	R				D.V.01
Individuazione della famiglia e invito a recarsi in obitorio	I	I	R				
Segnalazione, dei decessi nosocomiali <75 aa e >4 aa, al coordinamento			R			I	D.V.01
Segnalazione, delle salme accettate presso la Medicina Legale <75 aa e >4 aa, al coordinamento					R	I	D.V.01
Valutazione preliminare del potenziale donatore			I		I	R	T.01 ISTAT D/004
Registrazione, informatizzata e cartacea, dei dati relativi alla salma			R			I	
Crioconservazione del tessuto corneale			R			I	D.V.01

<sup>1</sup>Medico che constata il decesso,<sup>2</sup>Infermiere di turno,<sup>3</sup>Operatore di turno ai servizi obitoriali ospedalieri,<sup>4</sup>Operatore che accetta la salma presso la struttura di Medicina Legale,<sup>5</sup>Coordinatore medico o infermiere

**DOCUMENTO DI RIFERIMENTO:DV/01**

## **DOCUMENTAZIONE DI CORREDO ALLA SALMA**

- modello ISTAT ,debitamente compilato
- richiesta/rinuncia al riscontro diagnostico oppure, nei casi di morte violenta, modulo per la comunicazione all'Autorità Giudiziaria
- cartellino anagrafico
- scheda comunicazione contenente i dati clinico-anamnestici (T01)
- tanatogramma refertato come piatto e firmato dal medico che constata il decesso
- eventuale scheda per il calcolo dell'emodiluizione (SR/002)

## **SEGNALAZIONE AI SERVIZI OBITORIALI**

- Servizi Obitoriali: Tel .....

## **SEGNALAZIONE AL COORDINAMENTO LOCALE PER LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI**

- Coordinatore Medico: Tel.....
- Coordinatore Infermiere: Tel.....

## **SEGNALAZIONE AL CENTRO REGIONALE**

- Centro regionale: Tel .....

## **CONSERVAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE DI SOLO TESSUTO CORNEALE**

- Chiusura delle palpebre
- Applicazione di collirio antibiotico/soluzione fisiologica e di benda ghiacciata sugli occhi

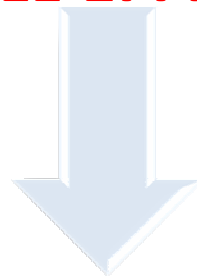
## **CONSERVAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE DI TESSUTO OSSEO E/O CUTANEO E/O HOMOGRAFTS**

Previo accertamento di morte e prelievo dei campioni ematici di cui al paragrafo 2, conservazione in cella frigo a +4°C, (compatibilmente con la disponibilità di celle frigo libere c/o di Medicina Legale) se:

- entro le sei ore dal decesso
- nulla osta della Procura (nei casi di salma a disposizione A.G.)
- necessario estendere i tempi per il prelievo



## 3. MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL PROCESSO



CONFERENZA STATO – REGIONI - DEL 21 MARZO 2002 “Linee guida per uniformare le attività di coordinamento per il reperimento di organi e di tessuti in ambito nazionale ai fini di trapianto”

### 3.0 Coordinamenti Locali

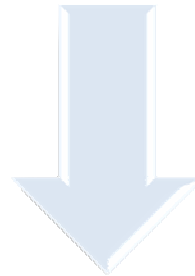
➤ **compilare**, in *collaborazione con la Direzione Medica* il **Registro** Locale :

- dei **Cerebrolesi**
- dei **prelievi effettuati**,
- delle **cause di mancata effettuazione dei prelievi**

➤ **monitorare tutti i decessi** per individuare i potenziali donatori di:

- cornee
- valvole cardiache e innesti vascolari
- segmenti osteo-articolari
- cute

## 3. MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL PROCESSO



L'**elaborazione** dei dati raccolti **consente** di:

- ✓ **Definire il potenziale di donazione**
- ✓ **Valutare la qualità del processo**
- ✓ **Apportare correttivi mirati**

## Indicatori di Fase processo HBD

Morti Encefaliche segnalate / Decessi con Lesioni Cerebrali in UTI  $\geq 50\%$

*Morti Encefaliche segnalate / Morti Encefaliche individuate = 100%*

*Morti Encefaliche accertate / Morti Encefaliche segnalate = 100%*

Problemi nel mantenimento / Morti Encefaliche  $< 5\%$

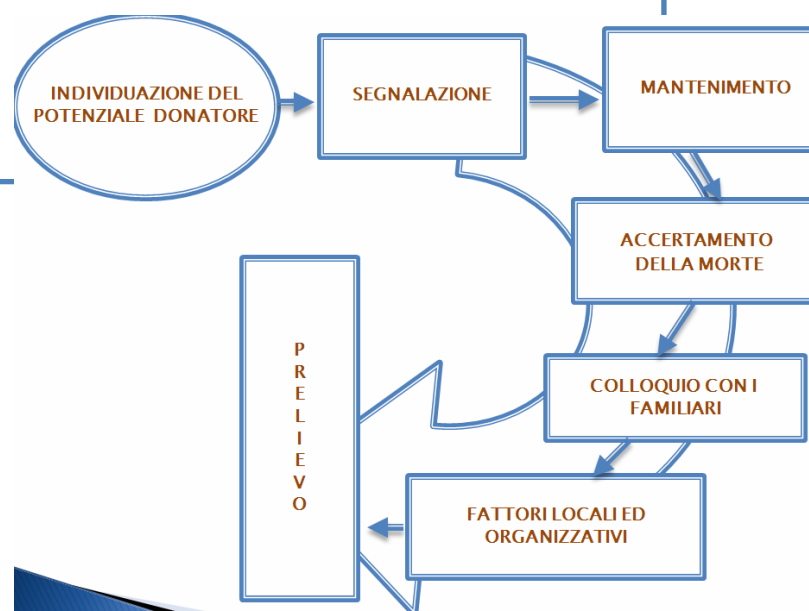
Opposizioni Familiari / Colloqui  $< 30\%$

Problemi Organizzativi / Processi donativi = 0%

## Indicatori di Processo HBD

Donatori Effettivi / Decessi con lesioni cerebrali in UTI  $\geq 25\%$

Donatori Effettivi / Morti Encefaliche  $\geq 50\%$

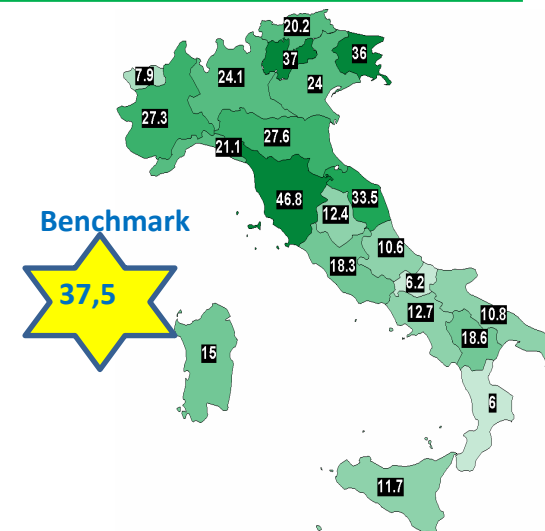
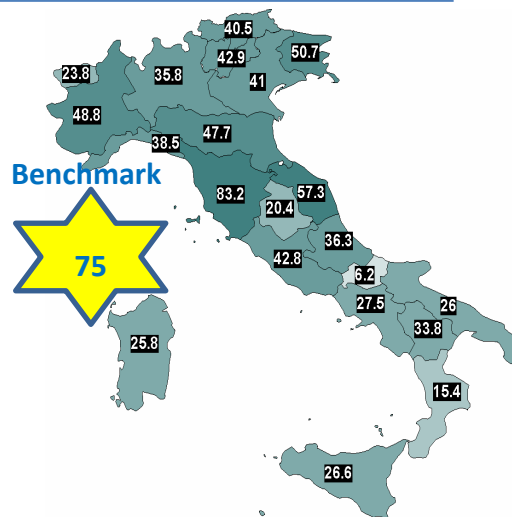
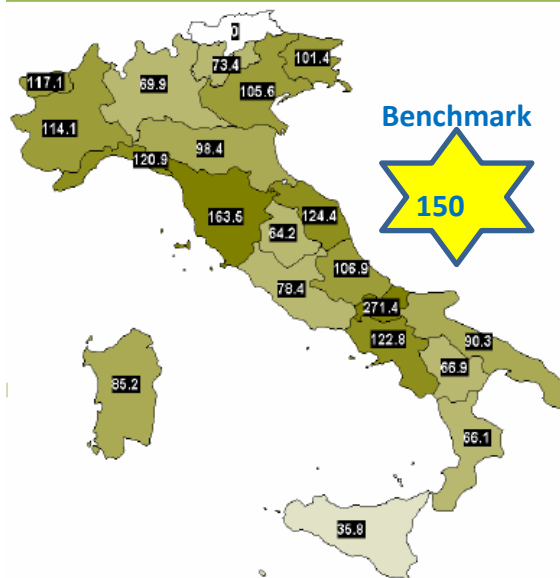


## CONSIDERAZIONI

*Decessi con lesioni cerebrali in UTI  
p.m.p. anno 2009: 93,4*

*Donatori segnalati p.m.p. anno  
2009: 39,0*

*Donatori effettivi p.m.p. anno  
2009: 21,3*



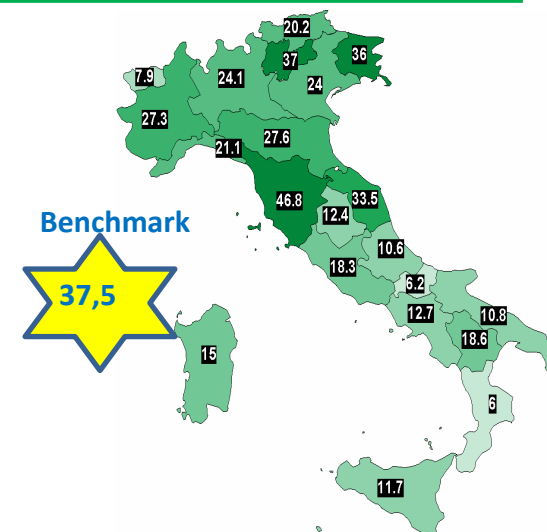
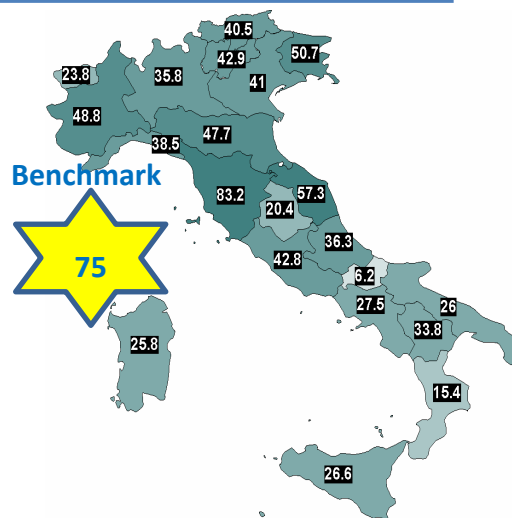
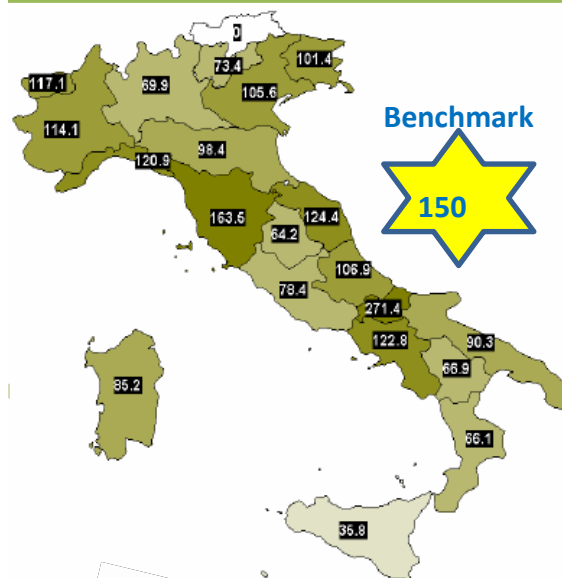
Nonostante la presenza di **indirizzi comuni**, anche normativi, permene una importante **disomogeneità nei tassi donativi p . m . p. regionali**

# CONSIDERAZIONI

*Decessi con lesioni cerebrali in UTI  
p.m.p. anno 2009: 93,4*

*Donatori segnalati p.m.p. anno  
2009: 39,0*

*Donatori effettivi p.m.p. anno  
2009: 21,3*



Le **reali criticità** nel sistema stanno forse nel :

1. mancato recepimento degli indirizzi normativi ?
2. nel voler tentare scorciatoie organizzative?
3. nella scarsa integrazione con il livello aziendale ?
4. Altro ?



# Medicina della Donazione di Organi e Tessuti - Organ and Tissue Procurement

home

eventi

normativa

bibliografia

area riservata

more...

Donazione e Trapianto :  
perché, come e cosa

Medicina della donazione

Rischio clinico

Proposizioni alla  
Commissione

Epidemiologia/qualità

Management

Donazione trapianto da  
vive

*... viene alla semina, alla crescita e alla raccolta dei frutti ;*

*webmaster giuseppe bozzi MD*



Medicina della Donazione di Organi e Tessuti per Trapianto - Organ and Tissue Procurement"

Il materiale scientifico viene da noi selezionato e pubblicato a seconda del livello di attenzione che ci richiama.

Invitiamo i visitatori del sito di fare le loro osservazioni ed eventualmente di segnalarcene o proporcene altro ritenuto di interesse generale ed attuale. Se lo riterrete valido, segnalate il link .

Grazie

ai Autori

Google

medicina della donazione - home

Circa 657.000 risultati (0,23 secondi)

Ri

Tutto

Immagini

Video

[Medicina della Donazione di Organi e Tessuti - Organ and Tissue ...](#)

medicina della donazione organi e tessuti per trapianti. ... home - Donazione e Trapianto :  
perché, come e cosa - medicina della donazione - rischio clinico ...

[donazioneorganietessuti.weebly.com/](#) - Copia cache



GRAZIE