



Reperimento e identificazione del donatore di organi e tessuti

Dott.ssa Gabriela Sangiorgi
Direttore Centro Riferimento Trapianti

IMOLA 14-16 NOVEMBRE 2017
CORSO TPM EMILIA-ROMAGNA
PER COORDINATORI ALLA DONAZIONE
E AL PRELIEVO DI ORGANI E TESSUTI

Problema universale: mancanza di organi

La disponibilità di organi da trapiantare sarebbe
appena sufficiente se
tutte le morti encefaliche venissero segnalate e
se nessuno ponesse diniego al prelievo

➔ IDENTIFICAZIONE

➔ OPPOSIZIONE



“sin donante non hay transplante”

L'identificazione del potenziale donatore (PD) è il prerequisito per arrivare all'effettiva donazione, al prelievo e quindi al trapianto



Miglioramento del procurement

Per ottimizzare l'azione di “procurement” occorre definire un sistema e gli strumenti che consentano:

- Stimare il “potenziale di donazione”
- Valutare la performance del processo
- Individuare e analizzare le fasi critiche
- Definire gli interventi correttivi



Obiettivi della presentazione:

- COSA CERCARE
- DOVE CERCARE
- QUANTI POTENZIALI DONATORI POSSIAMO ATTENDERCI DI TROVARE?
- COME costruire un programma di “quality assurance”
- Indicare iniziative utili al miglioramento



- PD multiorgano +/- tessuti a cuore battente (DBD)
- PD multiorgano a cuore fermo (DCD)
- PD multite ssuto a cuore fermo (DCD)
- PD cornee a cuore fermo (DCD)



PD multiorgano

Paziente con devastante lesione cerebrale
(primitiva-secondaria) ricoverato in TI e sottoposto
a VM, il cui quadro clinico evolve verso la morte
che viene accertata secondo precisi criteri
neurologici

Cosa dobbiamo contare

**QUANTI NEUROLESI GRAVI MUOIONO IN
TERAPIA INTENSIVA**

**QUANTI NEUROLESI GRAVI CHE MUOIONO IN
T.I. SONO SOTTOPOSTI AD ACCERTAMENTO DI
MORTE CON CRITERI NEUROLOGICI**

CIRCA IL 25% DEI PAZIENTI
CHE MUOIONO IN T.I. PER
LESIONE CEREBRALE
ACUTA VA INCONTRO A
MORTE CEREBRALE= E' UN
POTENZIALE DONATORE

Attività nelle T.I. della RER (al 31 ottobre)

Emilia Romagna	Decessi Totali	Decessi con Patologia Cerebrale	Accertamenti	Opposizioni	Donatori Effettivi/Utilizzati
2016	1423	311	177	46	115/103
2017	1536	355	198	62	111/108
Confronto 2016 Vs 2017	+113	+44	+21	+16	+4/-3

Il percorso del neuroleso grave

LESIONE NEUROLOGICA ACUTA

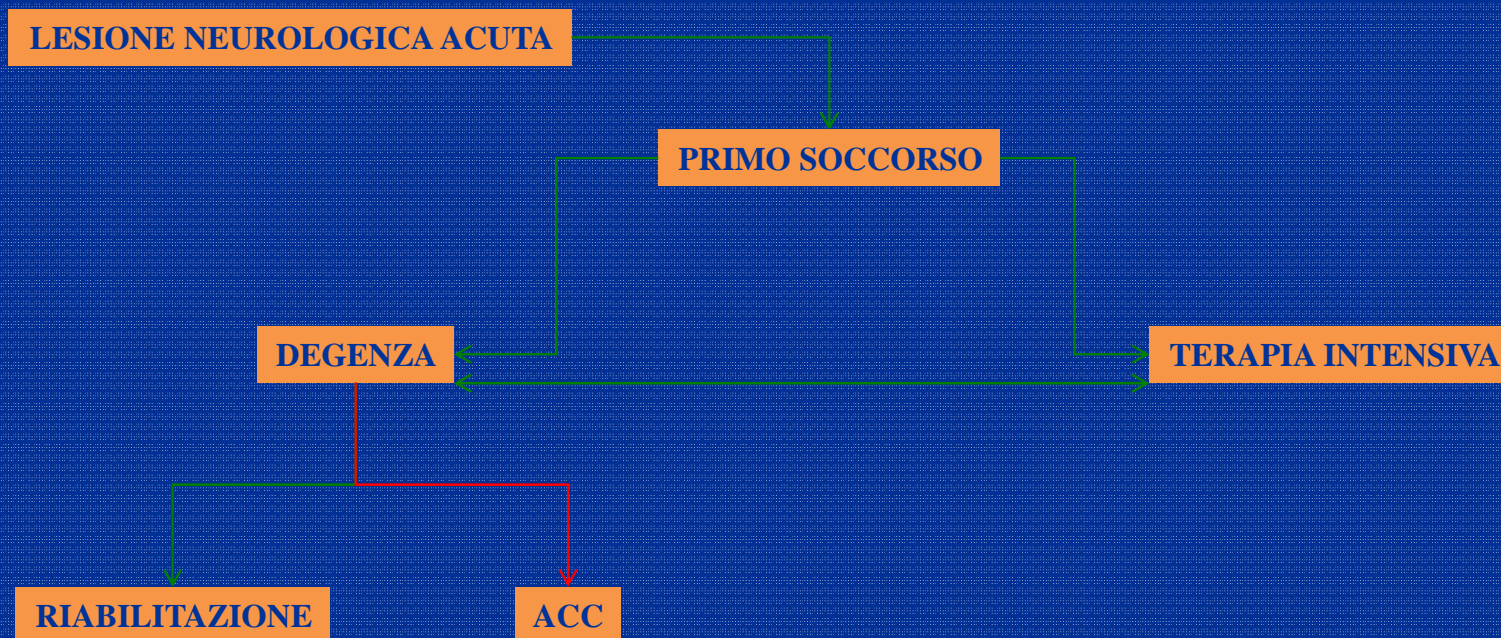
PRIMO SOCCORSO

DEGENZA

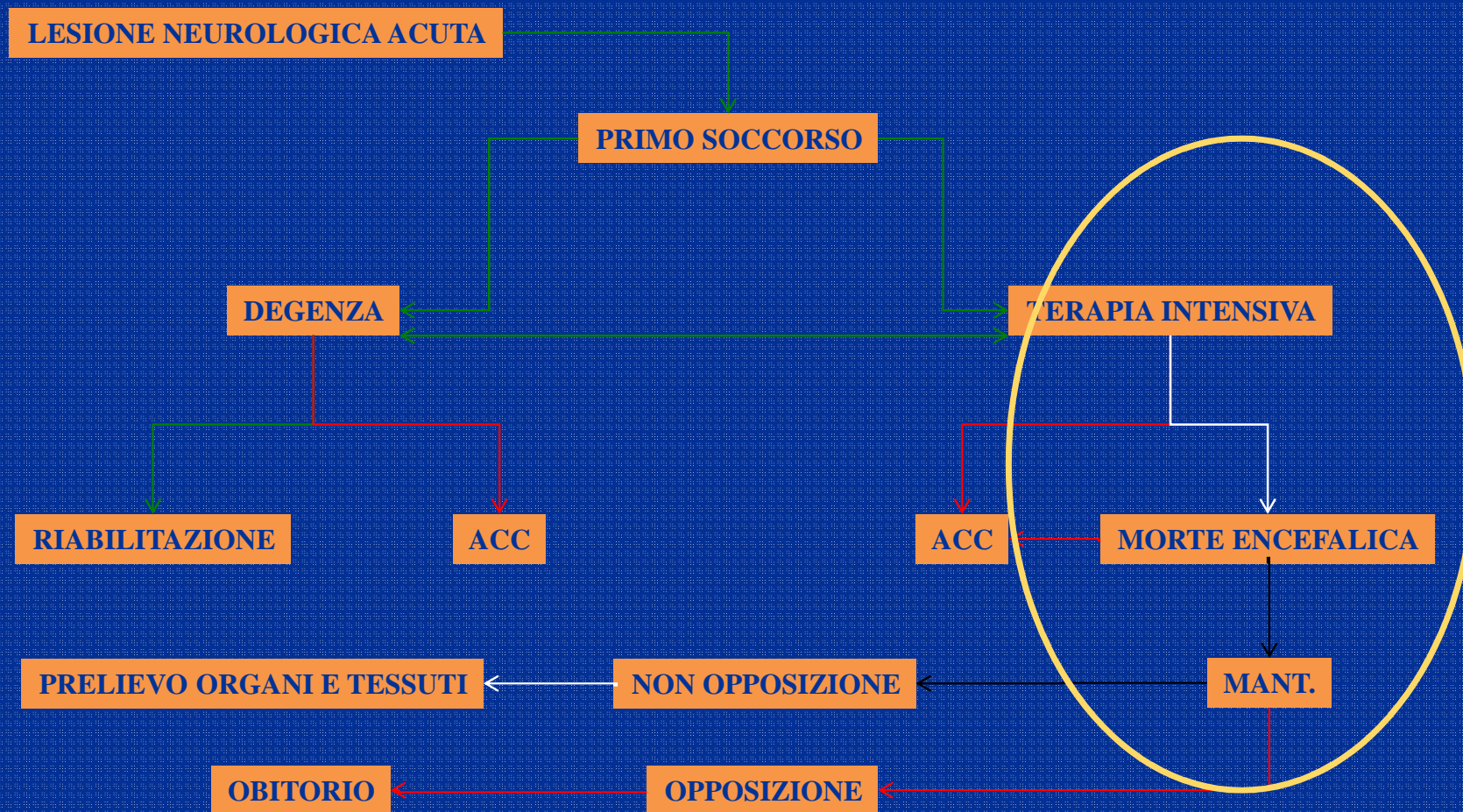
TERAPIA INTENSIVA



Il percorso del neuroleso grave



Il percorso del neuroleso grave



Indicatori attività di procurement

indicatore	indicatore	fattori	valutazione
Identificazione PD organi	PROC 2	AME/DACL	<p>< 20% insufficiente</p> <p>21-40% adeguato</p> <p>> 40% eccellente</p>
Efficienza globale di procurement	PROC 1	Donatori effettivi/DACL TI	<p>< 15% insufficiente</p> <p>16-30% adeguato</p> <p>> 30% eccellente</p>

Indice di identificazione [Index PROC 2]

N. Accertamenti di morte
encefalica in TI

N. Decessi con LESIONE
ENCEFALICA acuta
in TI

Basso < 40%

Medio... 40% - 60%

Alto > 60%

...Come va in Italia?

Quante sono le morti encefaliche segnalate in Italia?

Dati italiani (*segnalazioni*):

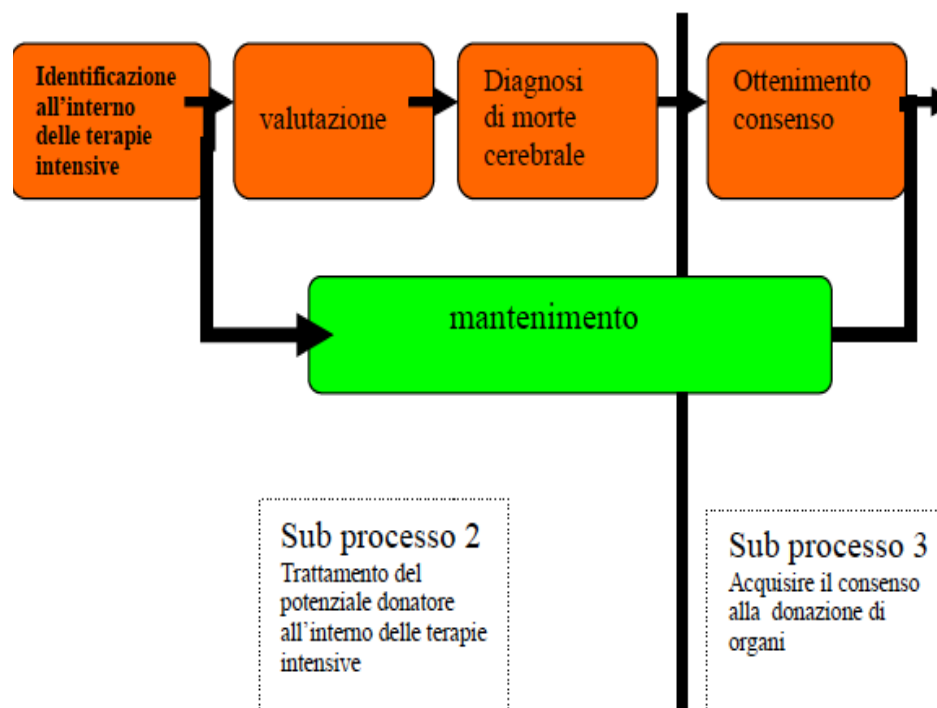
La regione migliore 95,4 pmp	{	PROC 2 46%
La regione peggiore 9,6 pmp		

... e in regione?

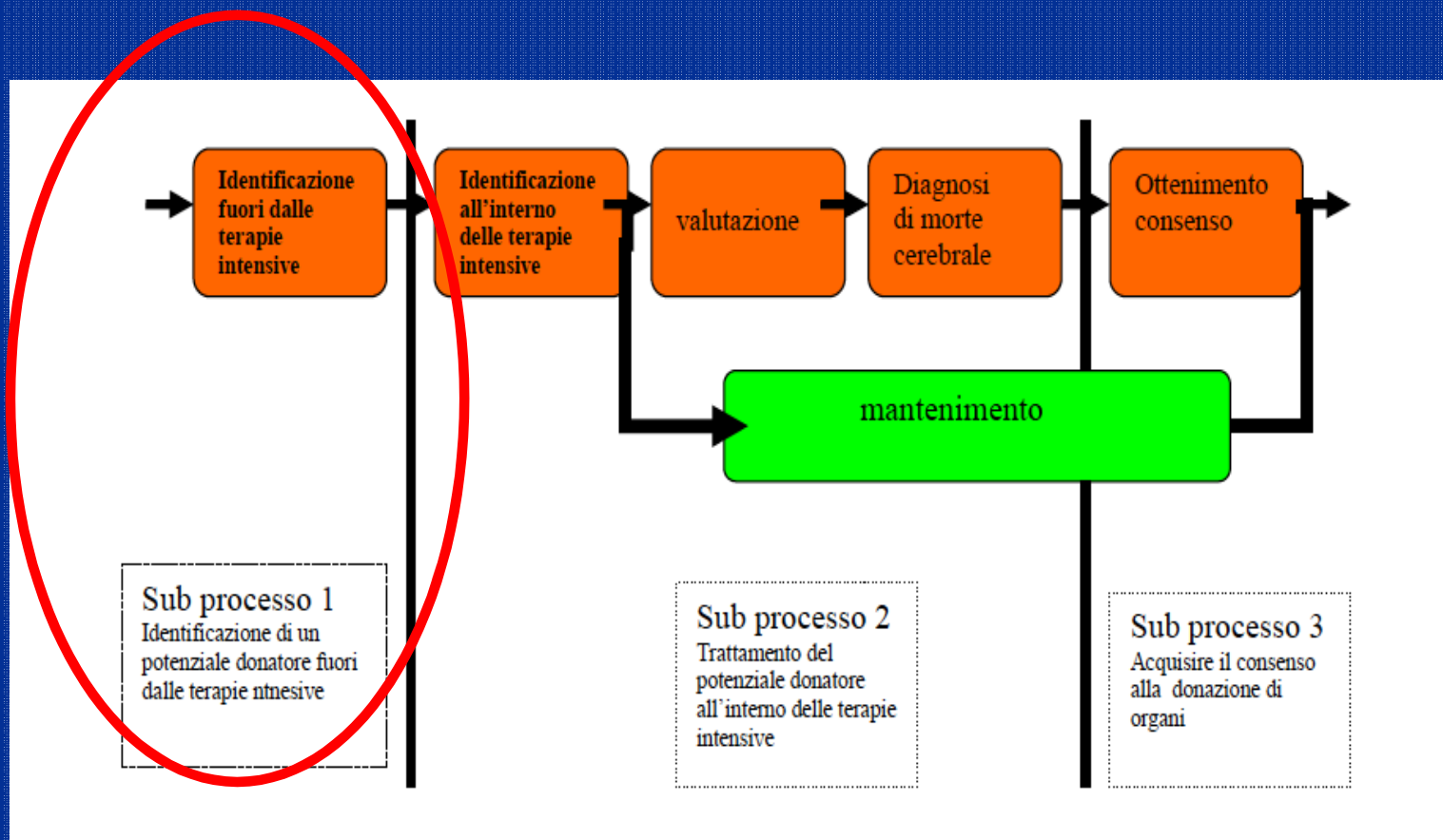
Quante sono le morti encefaliche segnalate in ER?

Emilia – Romagna 52,6 pmp	{	PROC 2 57%

Passato e Presente



Presente e Futuro: azioni proattive



Identificazione PD extra T.I.

- Monitorare attraverso rilevazione dati SDO pertinenti
- Importanza del donatore “anziano” rispetto alle policy di non accettazione
- Basso indice di utilizzo, ma contributo non trascurabile all’attività di trapianto
- Aspetti etici-desistenza terapeutica
- Gestione rapporti familiari
- Disponibilità posti letto in T.I.

Potenziale donazione extra TI

Audit con revisione sistematica della casistica

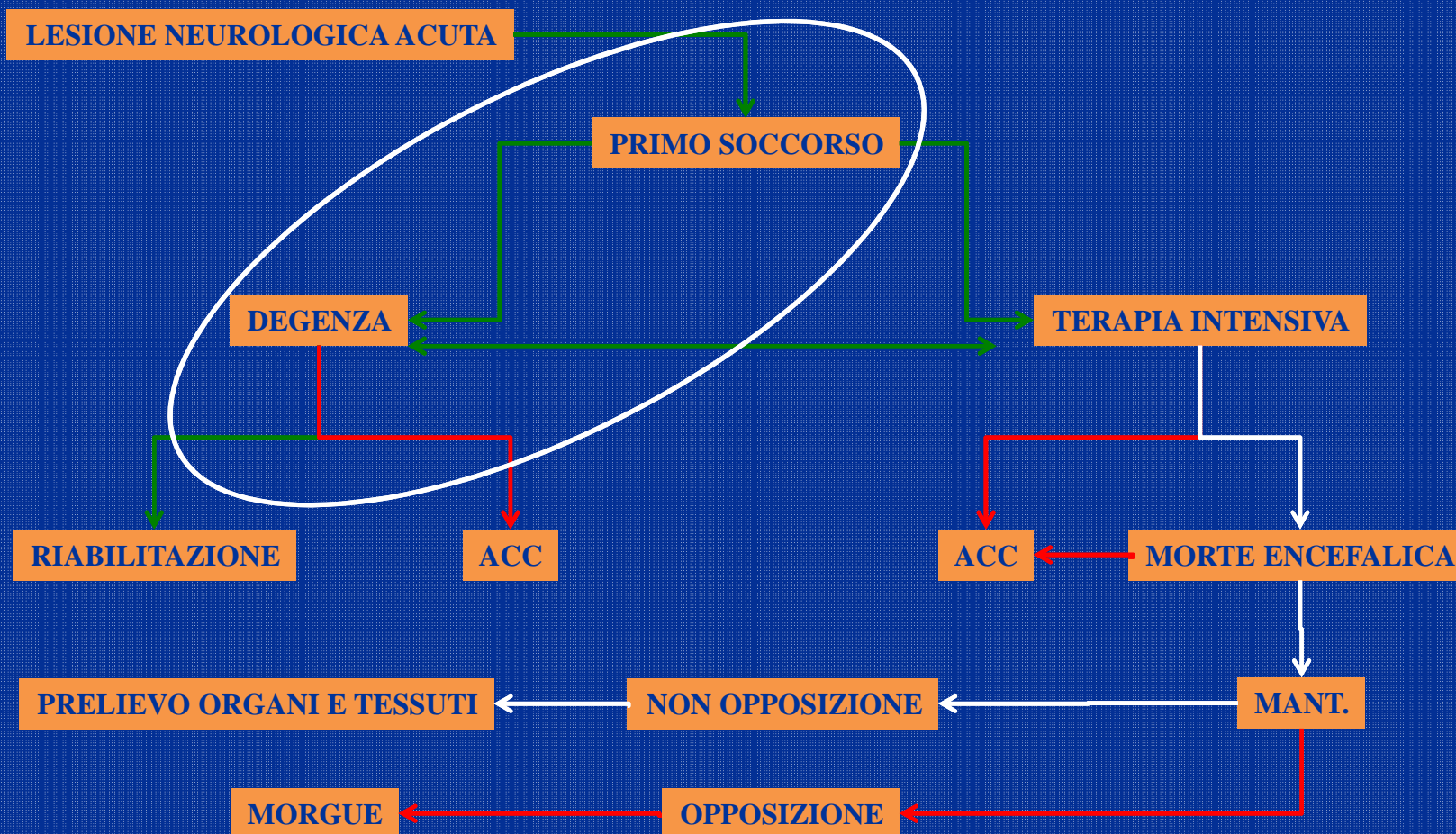
Ridefinizione dei PDTA del paz. neurocritico grave

Gestione del percorso di “fine vita”

Condivisione interdisciplinare dell’opzione “donazione”

Formazione

Il percorso del neuroleso grave



Codifiche delle patologie cerebrali

Codifiche patologie cerebrali

<i>Codice SDO</i>	<i>Categoria RER 2.0</i>	<i>Categoria RER (fino 2012)</i>	<i>Categoria DOPKI</i>	<i>categoria CUENDE</i>
191	Neoplasia cerebrale			Brain neoplasm
192	Neoplasia cerebrale			Brain neoplasm
225	Neoplasia cerebrale			Brain neoplasm
348.1	Anossia		Anoxic brain damage	Brain anoxia
430	Emorragia cerebrale	Emorragia cerebrale	Cerebrovascular accidents	Cerebrovascular disease
431	Emorragia cerebrale	Emorragia cerebrale	Cerebrovascular accidents	Cerebrovascular disease
432	Emorragia cerebrale		Cerebrovascular accidents	Cerebrovascular disease
433	Ischemia cerebrale	Ischemia cerebrale	Cerebrovascular accidents	Cerebrovascular disease
434	Ischemia cerebrale	Ischemia cerebrale	Cerebrovascular accidents	Cerebrovascular disease
435	Ischemia cerebrale	Ischemia cerebrale		
436	Ischemia cerebrale	Ischemia cerebrale	Cerebrovascular accidents	
800	Trauma cerebrale			Head trauma
801	Trauma cerebrale			Head trauma
803	Trauma cerebrale			Head trauma
804	Trauma cerebrale			Head trauma
850	Trauma cerebrale		Craneoencephalic traumatism	Head trauma
851	Trauma cerebrale	Trauma cerebrale	Craneoencephalic traumatism	Head trauma
852	Trauma cerebrale	Trauma cerebrale	Craneoencephalic traumatism	Head trauma
853	Trauma cerebrale	Trauma cerebrale		Head trauma
854	Trauma cerebrale	Trauma cerebrale		Head trauma

Decessi compatibili extra Terapia Intensiva

Decessi compatibili extra-TI
GENNAIO-AGOSTO 2017

Presidio di ricovero	Identificativo della struttura	Decessi	Decessi Extra-TI	Decessi compatibili	Indice di compatibilità
AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	AOSPU ARCISPEDALE S.ANNA - FE	895	813	43	5,3
AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	AOSPU OSPEDALI RIUNITI - PR	1055	933	30	3,2
AOSPU POLICLINICO - MO	AOSPU POLICLINICO - MO	616	548	4	0,7
	OSPEDALE CIVILE S.AGOSTINO - ESTENSE	582	456	20	4,4
AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	AOSPU S.ORSOLA-MALPIGHI - BO	1079	860	25	2,9
AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA	AOSP S.MARIA NUOVA - RE	616	525	13	2,5
IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	IRCCS - ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI	11	2	0	0,0
OSPEDALE FAENZA	OSPEDALE FAENZA	411	373	9	2,4
OSPEDALE LUGO	OSPEDALE LUGO	422	394	2	0,5
OSPEDALE PIACENZA	OSPEDALE CASTEL SAN GIOVANNI	137	109	4	3,7
	OSPEDALE FIORENUOLA D'ARDA	139	139	0	0,0
	OSPEDALE PIACENZA	570	511	20	3,9
OSPEDALE RAVENNA	OSPEDALE RAVENNA	734	630	19	3,0
PRESIDIO OSPEDALIERO CESENA	OSPEDALE CESENA	450	383	8	2,1
PRESIDIO OSPEDALIERO FIDENZA-SAN SECONDO	OSPEDALE FIDENZA	235	208	10	4,8
PRESIDIO OSPEDALIERO FORLI'	OSPEDALE FORLI'	505	474	24	5,1
PRESIDIO OSPEDALIERO IMOLA - CASTEL S. PIETRO TERME	OSPEDALE IMOLA	523	454	12	2,6
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE DI REGGIO EMILIA	OSPEDALE GUASTALLA	155	142	5	3,5
PRESIDIO OSPEDALIERO PROVINCIALE NUOVO S.AGOSTINO	OSPEDALE CARPI	265	232	9	3,9
PRESIDIO OSPEDALIERO RICCIONE-CATTOLICA	OSPEDALE RICCIONE	265	242	9	3,7
PRESIDIO OSPEDALIERO RIMINI-SANTARCANGELO	OSPEDALE RIMINI	598	539	10	1,9
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI BOLOGNA	OSPEDALE BELLARIA	61	61	1	1,6
	OSPEDALE MAGGIORE	647	532	15	2,8
PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - AZIENDA DI FERRARA	OSPEDALE CENTO	187	175	1	0,6
	OSPEDALE DEL DELTA	274	262	6	2,3
Totali		11.432	9.997	299	2,7 %

Indice di compatibilità = n. decessi compatibili / n. decessi extra TI x 100 (evidenziati i valori superiori al 3%)

CONCLUSIONI 1

- Il monitoraggio prospettico delle morti con lesioni cerebrali acute (DACL) in T.I. si conferma lo strumento più efficace per un'obiettiva valutazione della potenzialità di donazione.
- Attualmente la possibilità di incrementare la donazione a cuore battente (DBD) è subordinato al ricovero in T.I. dei pazienti con gravi lesioni cerebrali acute e legata all'atteggiamento verso la procedura di accertamento della morte con standard neurologico.

CONCLUSIONI 2

- Le marcate differenze nel tasso di donazione nelle diverse regioni possono derivare anche dalle sensibili differenze nei modelli di gestione del paziente neuroleso grave .
- La messa a punto dei modelli più sostenibili di gestione di questi soggetti, che comprendano l'identificazione sistematica dei potenziali donatori, contribuisce al miglioramento sia dei risultati clinici sia della potenzialità di donazione.
- In questo senso la donazione di organi diventa un valore aggiunto di qualità nel trattamento dei pazienti con grave cerebro lesione acuta.

CONCLUSIONI 3

Per migliorare l'azione di procurement è necessario definire un sistema di Quality Assurance destinato a monitorare in continuo la performance.

La QA passa attraverso questi fattori:

- **Coinvolgimento del sistema sanitario**
- **Definizione degli indicatori**
- **Azioni di monitoraggio**
- **Audit interni-esterni**
- **Formazione**

Ciclo della Quality Assurance

Valutazione della performance della struttura

Definizione degli indicatori per misurare

Analisi dei dati

Azioni di monitoraggio

Audit

Individuazione delle criticità

Interventi correttivi

- ❖ La donazione di organi è obiettivo essenziale dei SSR e dell'Ospedale
- ❖ La donazione di organi è compito ordinario delle rianimazioni e dell'Ospedale intero

«PROGRAMMA PROCUREMENT AZIENDALE»



Delibera

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 665 del 22/05/2017

Seduta Num. 19

Questo lunedì 22 del mese di maggio
dell' anno 2017 si è riunita nella residenza di via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

Oggetto: INDICAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI IN ORDINE AL
POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-TRAPIANTOLOGICA
DELL'EMILIA-ROMAGNA.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Conclusione finale

Il miglioramento dell'attività di donazione passa attraverso:

- **il puntuale monitoraggio dei processi di identificazione dei PD a livello regionale, di struttura e di unità operativa;**
- **costruzione di percorsi Aziendali che vedano tutto l'Ospedale coinvolto e più ospedali insieme (collaborazione)**
- **acquisizione di nuovi «orizzonti» di donazione (DCD)**
- **acquisizione di nuove metodiche e tecnologie**



Conclusione finale

per questo è necessario definire un programma di Quality Assurance:

- misurare le singole performance (indicatori)
- individuare i punti critici
- definire le azioni correttive



Compito del responsabile locale è proporre e introdurre all'interno della propria organizzazione un sistema di QA.

Compito delle direzioni aziendali è essere in prima fila a promuovere, partecipare, sostenere e ricordare che la «donazione» è attività istituzionale e obiettivo dei SSR

Non dimentichiamo che.....!!!

1) Se nessuno offre alla famiglia l'opportunità di manifestare la volontà del soggetto, non ci sarà mai la possibilità di donare



**2) II REPERIMENTO E L'IDENTIFICAZIONE DEL
POTENZIALE DONATORE**
è frutto di pazienza, dedizione, entusiasmo e
chilometri!!!!



