

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 917 del 18/06/2018

Seduta Num. 26

Questo lunedì 18 **del mese di** giugno
dell' anno 2018 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Petitti Emma	Assessore
10) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Costi Palma

Proposta: GPG/2018/946 del 07/06/2018

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PROGETTO DONAZIONE DI ORGANI A CUORE NON BATTENTE (DCD) DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA. DISPOSIZIONI CONSEQUENTI

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Anselmo Campagna

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Vista la legge 1 Aprile 1999 n. 91 recante "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti";

Richiamata la Legge regionale 4 settembre 1995, n. 53, recante "Norme per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento dell'attività di prelievo e di trapianto d'organi e tessuti", e s.m.i., la quale stabilisce che la Regione Emilia-Romagna:

~ nell'ambito della propria programmazione sanitaria, al fine di tutelare lo stato di salute dei cittadini nel rispetto della dignità della persona, promuove e sostiene ogni attività diretta ad assicurare ai pazienti con grave compromissione delle funzioni primarie prospettive di vita e di recupero della salute tramite procedure terapeutiche di trapianto;

~ assume come proprio obiettivo la formazione di una più ampia coscienza civile per la donazione di organi e tessuti come elemento di responsabilità e di solidarietà umana e sociale essenziale per la collettività;

~ disciplina i criteri e le procedure per lo sviluppo e l'ottimizzazione delle attività di prelievo e trapianto nel territorio regionale e per un loro più efficace coordinamento operativo;

~ fissa tra i propri obiettivi:

l'adozione in tutti gli ospedali sede di prelievo di organi e tessuti di codici comportamentali diretti a sostenere la famiglia del donatore nelle sue esigenze di informazione e di assistenza e, più in generale, ad assicurare la trasparenza sulle procedure dell'accertamento della morte e del prelievo;

il potenziamento dei reparti di rianimazione e terapia intensiva impegnati nell'assistenza dei pazienti affetti da lesioni encefaliche, ed in particolare dei reparti di ospedali con unità operative di neurochirurgia;

l'adeguamento dei reparti, servizi e settori sanitari direttamente impegnati nelle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti o che concorrono a tali attività, compresi quelli medico-legali;

l'organizzazione della attività trapiantologica in forma dipartimentale, anche interaziendale, al fine di ottenere un miglior coordinamento tra le diverse unità specialistiche e una elevata qualità delle prestazioni sul piano assistenziale e scientifico;

disciplina le funzioni del Centro regionale di riferimento per i trapianti;

Richiamate le proprie deliberazioni:

~ n. 2284/1999 relativa alla nomina dei coordinatori locali alla donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti;

~ n. 2286/1999 istitutiva del Centro Riferimento Trapianti e della Banca delle Cornee;

~ n. 1267 del 22 luglio 2002 "Piano Sanitario Regionale 1999/2001 - Approvazione di linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello Hub & Spoke" la quale definisce l'assetto della rete trapiantologica regionale, e ne stabilisce le seguenti priorità:

l' utilizzazione ottimale degli organi disponibili;

la definizione per ciascun Presidio Ospedaliero con Servizio di Rianimazione della figura del coordinatore locale;

il riconoscimento dell'unicità dei processi di trapianto (procurement di organi e tessuti, banking, trapianto di organi da donatore cadavere, trapianto di midollo osseo) e la loro identificazione come programmi aziendali;

l'individuazione per ciascun programma di un responsabile/coordinatore, inserito nella articolazione organizzativa aziendale;

la definizione per ciascun processo di professionalità, attività, spazi e collaborazioni necessari; la definizione di strategie ed obiettivi per ciascun tipo di trapianto di organi e tessuti;

la definizione di un piano di attività per ciascun programma nel quale, in base ai volumi di attività concordati, vengano indicate specifiche azioni di sviluppo;

una funzione di commissioning, attuata per ciascuna attività da uno specifico board, comprendente l'identificazione e la collaborazione alla soluzione dei problemi, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la contrattazione annuale con

le Aziende interessate delle risorse necessarie per ciascun processo;

la definizione e la concreta applicazione per ciascun trapianto di organo dei criteri e dei requisiti per l'accreditamento delle strutture e delle attività;

la necessità di organizzare il trapianto di tessuti attraverso la realizzazione di Banche regionali che garantiscano sicurezza e disponibilità di tessuti ai pazienti in lista di attesa;

la propria deliberazione n. 214/2005 relativa all'armonizzazione organizzativa del sistema donazione, prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule della R.E.R.;

~ n. 901/2015 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2015";

~ n. 1003/2016 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016";

~ n. 830/2017 recante "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2017";

~ n. 665 del 22/5/2017 con la quale sono state impartite indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali in ordine al potenziamento della Rete Donativo-Trapiantologica Emiliano-Romagnola;

Considerato che:

~ la legislazione del nostro Paese promuove la cultura della donazione di organi senza differenziare, per quanto riguarda il prelievo di organi da cadavere, alcuna differenza dopo la "morte encefalica" e dopo la "morte in asistolia";

~ tuttavia in Italia il prelievo di organi da cadavere è stato praticato con ottimi risultati qualitativi e quantitativi storicamente in donatori deceduti in "morte encefalica", mentre il prelievo di organi dopo "morte in asistolia" non è stato per anni implementato, mentre tale tecnica ha trovato nel resto dell'Europa e del Nord America (USA e Canada) un notevole sviluppo, soprattutto negli ultimi decenni, grazie alla crescente attenzione per le tecniche di perfusione artificiale degli organi dopo la cessazione della circolazione naturale;

~ nel 2008 presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia è stato elaborato un protocollo operativo (Programma Alba) per il prelievo di organi addominali e toracici da donatori deceduti per arresto cardiaco inatteso e lo ha applicato in numerosi casi con risultati promettenti;

~ tale programma, basato sulla perfusione degli organi addominali con l'impiego della circolazione extra corporea (ECMO) post mortem, è stato recepito dal Centro Nazionale Trapianti (CNT) nel 2008 e approvato dal Comitato Nazionale Trapianti nel 2008, e recepito dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel 2009;

Dato atto che nella legislazione italiana sono presenti tutti i criteri fondanti della Dead Donor Rule, la quale prevede che la donazione debba essere con certezza inequivocabile conseguenza della morte del donatore, e precisamente:

~ la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo (legge 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte - art. 1 "Definizione della morte");

~ la morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e può essere accertata (legge 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte - art. 2 "Accertamento della morte");

~ per prelevare organi o tessuti la morte deve essere accertata (legge 1 aprile 1999, n. 91, art. 1.1, art. 23.1);

~ l'accertamento della morte è definito per legge (DM Salute 11 aprile 2008);

~ in caso di morte con arresto cardiaco l'accertamento di morte consiste in 20 minuti di ecg (DM Salute 11 aprile 2008);

~ la proposta di donazione va fatta all'inizio del periodo di accertamento (legge 1 aprile 1999, n. 91, art. 3.2);

Considerato che:

~ la legislazione italiana prevede per l'accertamento di morte con criteri cardiaci l'osservazione di un'assenza completa di attività cardiaca e di circolo per un periodo di 20 minuti; tale periodo negli altri Paesi dell'Unione europea è ridotto in una forbice tra i 5 e i 10 minuti;

~ la legge italiana ha privilegiato la sovrabbondante certezza della morte rispetto alla necessità di limitare il danno ischemico degli organi;

~ oggi la buona qualità degli organi, ferma restando la durata del tempo di assenza di attività cardiaca previsto dalla nostra legislazione per l'accertamento di morte, è garantito con l'utilizzo di assistenza cardiocircolatoria extracorporea (ECMO), immediatamente dopo l'accertamento di morte, e successivamente con l'utilizzo delle tecniche di riperfusione degli organi ex vivo;

~ tale tecnica è risultata idonea a contenere il danno ischemico e a consentire la donazione di organi a cuore non battente nel massimo rispetto degli obblighi di tutela del donatore;

Dato atto pertanto che al pari della donazione di organi e tessuti su soggetti di cui è stata accertata la morte con criteri neurologici (cosiddetta morte encefalica), anche quella a cuore non battente è strettamente regolamentata dalla legge, e che oggi l'evoluzione delle tecniche disponibili ha fatto sì che l'implementazione di tale tipologia di donazione sia divenuta uno degli obiettivi strategici della rete donativo-trapiantologica nazionale;

Viste e richiamate le indicazioni del Centro Nazionale Trapianti di riferimento per l'attività di donazione e trapianto:

~ Criteri clinici e raccomandazioni pratiche inerenti l'accertamento di morte in soggetti sottoposti ad assistenza circolatoria extracorporea, maggio 2015;

~ Raccomandazioni operative sulla Donazione di organi a cuore fermo (DCD) in Italia, agosto 2015;

~ Linee guida per il prelievo, la processazione e la distribuzione di tessuti a scopo trapianto, settembre 2016;

~ Programma nazionale CNT "Tecniche di perfusione degli organi nell'ambito delle attività di trapianto, dicembre 2016;

~ Protocollo per la valutazione di idoneità del donatore di organi solidi, febbraio 2017;

Visto e richiamato il Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020 del Centro Nazionale Trapianti, il quale sottolinea la necessità dell'implementazione del trapianto a cuore non battente, richiamando la necessità che le Regioni e le Province autonome

avviino l'individuazione di percorsi per l'attivazione, ovunque sia possibile, di programmi di donazione a cuore non battente, e ponendo l'attivazione di tali programmi come obiettivo da raggiungere nel corso della validità del Programma Nazionale medesimo;

Considerata la necessità di mantenere un'appropriata organizzazione del sistema regionale di donazione e trapianto, al fine di garantire risposte assistenziali sempre più adeguate alle esigenze di salute delle persone in attesa di trapianto;

Riconosciuta l'importanza della implementazione della donazione di organi e tessuti da donatore a cuore non battente ed avendo già avviato in ambito regionale, in collaborazione con il Centro Nazionale Trapianti, una attività di donazione DCD allo scopo di aumentare la disponibilità di organi per i trapianti;

Ritenuto necessario definire le caratteristiche e le sedi idonee allo svolgimento dell'attività di cui si tratta;

Richiamate:

~ la deliberazione n. 175/2008 dell'Assemblea Legislativa con la quale la medesima ha adottato il Piano Sociale e Sanitario per il triennio 2008-2010, validità prorogata per gli anni 2013 e 2014 con delibera assembleare n. 117 del 18 giugno 2013;

~ la deliberazione n. 120/2017 dell'Assemblea Legislativa con la quale la medesima ha approvato il Piano Sociale e Sanitario 2017-2019, il quale pone l'accento sulla necessità di perseguire il miglioramento della qualità della vita dei pazienti/utenti e al contempo supportare il sistema organizzativo e professionale per trovare la convergenza tra qualità dei servizi erogati ed efficacia, efficienza e sostenibilità complessiva del sistema;

Visti e richiamati:

~ la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;

~ la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale" e successive modifiche, e nello specifico l'art. 1 comma 2, lettera m) di tale norma che esprime tra l'altro il principio ispiratore di leale collaborazione con le altre

Regioni e con lo Stato, attraverso la promozione delle opportune forme di coordinamento;

~ la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;

~ il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Vista la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007", e successive modifiche, per quanto applicabile;

Richiamate altresì le proprie deliberazioni:

~ n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG72017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

~ n. 93 del 29 gennaio 2018 di "Approvazione Piano triennale di prevenzione della corruzione. Aggiornamento 2018-2020", ed in particolare l'allegato B) "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013. Attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020";

Richiamate infine le proprie deliberazioni n. 193/2015, n. 516/2015, n. 628/2015, n. 1026/2015, n. 56/2016, n. 106/2016, n. 270/2016, n. 622/2016, n. 702/2016, n. 1107/2016, n. 2344/2016, n. 3/2017, n. 161/2017, n. 477/2017, n. 578/2017 e n. 52/2018 relative alla riorganizzazione dell'Ente Regione e alle competenze dirigenziali;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

1. di approvare, per le motivazioni espresse nelle premesse del presente atto e che qui si intendono integralmente richiamate, il Progetto Donazione di organi a cuore non battente (DCD) della Regione Emilia-Romagna, come dettagliato nel documento allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di individuare quale sede capofila per l'avvio del progetto di cui si tratta l'Ospedale Bufalini di Cesena -Azienda USL della Romagna, come meglio dettagliato nel documento allegato al presente atto quale sua parte integrante e sostanziale; il Centro indicato, in ragione della già avanzata implementazione dell'attività, considerato l'avvenuto avvio dell'attività medesima da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, funge da promotore per la espansione del percorso ad altre sedi idonee dell'Emilia-Romagna;
3. di stabilire che la funzione di programmazione e monitoraggio dell'attività venga svolta in modo sinergico dalla Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Servizio Assistenza Ospedaliera, e dal Centro di Riferimento per i Trapianti della Regione Emilia-Romagna; le due strutture trasmetteranno con cadenza semestrale a questa Giunta una relazione riguardo l'attività svolta e programmata a firma congiunta;
4. di riservare a successivo provvedimento di questa Giunta la definizione dell'ammontare del finanziamento destinato all'Azienda USL della Romagna per l'attività di cui al precedente punto 2. e alle Aziende Sanitarie presso le quali si è implementata l'attività in relazione ai costi sostenuti;
5. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
6. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

ALLEGATO

PROGETTO REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DONAZIONE DI ORGANI A CUORE NON BATTENTE

I risultati di donazione di organi da donatori in "morte encefalica" hanno raggiunto ottimi livelli nella nostra Regione, ma sono destinati a mantenersi relativamente stabili in termini numerici. In molti Paesi si è contribuito ad aumentare il numero di donatori grazie allo sviluppo di programmi di donazione di organi in soggetti deceduti per arresto cardiocircolatorio e sottoposti ad accertamento di morte con criteri cardiologici (DCD). L'implementazione del programma di donazione a cuore non battente ha quindi una valenza strategica, nonostante le difficoltà legate al prolungato no-touch period di 20 minuti richiesto per l'accertamento di morte, e le problematiche legate alla limitazione dei trattamenti non efficaci nel "fine-vita" in rianimazione.

Al pari della donazione di organi e tessuti su soggetti di cui è stata accertata la morte con criteri neurologici (cosiddetta morte encefalica), anche quella a cuore non battente è strettamente regolamentata dalla Legge 29 dicembre 1993 n. 578 e dal D.M. 11 aprile 2008 n. 136 che aggiorna il D.M. 22 agosto 1994 n. 582.

La donazione a "cuore non battente" in Italia è del tutto lecita e non richiede differenti riferimenti legislativi o etici rispetto alle leggi esistenti e che regolano la donazione da donatore in cui la morte è accertata con criteri neurologici.

Non è, quindi, necessario richiedere una specifica approvazione da parte dei Comitati Etici, ma il dovere di condividere il programma con la Direzione Aziendale.

E' fatto obbligo informare il ricevente e ottenerne il consenso informato vista la peculiarità di questa tipologia di donazione, attuata secondo le consuete procedure di sicurezza e qualità e comunque la verifica di idoneità dell'organo.

Principi fondamentali sono: 1) l'osservazione della "dead donor rule" mediante l'accertamento di morte con criteri cardiaci (la legge italiana prevede 20 min di no touch period); 2) la non

opposizione alla donazione in modo analogo alla donazione "a cuore battente".

Lo sviluppo di programmi di donazione di organi in soggetti deceduti per arresto cardiocircolatorio deve prevedere l'implementazione di percorsi che vedano un'organizzazione ben definita e strutturata e l'attività di DCD deve essere programmata in modo flessibile sulla base delle peculiarità cliniche e organizzative dei rispettivi centri rispetto all'attività clinica di primo soccorso, di emergenza cardiopolmonare, presenza di neurochirurgia, cardiocirurgia, nefrologia, laboratorio e di unità di trapianto di organi addominali o toracici. La programmazione deve tener conto dell'epidemiologia locale dei potenziali donatori DCD, sulla base di un monitoraggio prospettico quantitativo e qualitativo dei soggetti potenzialmente arruolabili.

La Regione Emilia-Romagna e il Centro Regionale Trapianti valutate le potenzialità donative, organizzative, professionali delle diverse Aziende e sedi donative ritiene fattibile un programma di incentivazione regionale di attività di DCD in modo flessibile sulla base di criteri di efficienza, organizzazione e qualità, prevedendo diversi percorsi operativi e sinergie organizzative, anche nel medesimo ospedale, rispetto alle caratteristiche dei potenziali donatori.

La donazione a cuore non battente (DCD) è indice di qualità clinica e organizzativa dell'Ospedale e del sistema di primo Soccorso. Si basa sulle stesse risorse culturali, umane, tecnologiche e organizzative che hanno come primo obiettivo la migliore cura dei pazienti affetti da gravissima insufficienza cardiocircolatoria e respiratoria e/o con potenziale arresto cardio-circolatorio e dei pazienti con grave lesione cerebrale acuta.

L'attività DCD può essere modulata in accordo con le risorse disponibili limitandola all'orario diurno e feriale, quando l'attivazione notturna e festiva ne peggiori significativamente la fattibilità, la sicurezza o l'efficienza, oltre che i costi economici.

Elementi strutturali richiesti dal programma (criteri minimi)

Identificazione dei Centri che attuano programmi di ECLS per il trattamento rianimatorio avanzato e che possiedono esperienza e capacità organizzative per l'eventuale utilizzo dell'ECMO regionale post-mortem

Definizione dei criteri di eleggibilità, identificazione e segnalazione al CRT-ER dei potenziali donatori DCD

Definizione delle modalità di trattamento e gestione del potenziale donatore

Definizione dei criteri di idoneità dei singoli organi

Definizione dei parametri clinici e strumentali da raccogliere nella fase di prelievo e nella fase post-trapianto (secondo indicazione del CNT)

Definizione del ruolo della perfusione ex-situ

Definizione di un'istruzione operativa (partendo dal percorso regionale indicato), personalizzandola in funzione delle proprie necessità, dopo approvazione della stessa da parte del CRT-ER

Definizione di un percorso formativo che comprenda tutte le figure professionali coinvolte nelle procedure DCD

Aspetti gestionali ed economici

Le attività legate alla donazione e al prelievo di organi e tessuti da cadavere sono caratterizzate dalla non programmabilità e dall'urgenza, per lo più con frequenza sporadica e distribuzione irregolare, ma richiedono un'elevata preparazione, professionalità e motivazione.

Le risorse necessarie dovranno essere assicurate ottimizzando le funzioni del coordinamento ospedaliero per il procurement (equipe medico-infermieristica) e identificando eventuali limiti di operatività nell'arco delle 24 ore, oltre ad attingere alle risorse umane in reperibilità/pronta disponibilità interne ed esterne all'ospedale.

Si dovranno prevedere sistemi di conservazione-valutazione-ricondizionamento che sono indispensabili per la ripresa funzionale degli organi (reni, fegato, polmoni) da utilizzare obbligatoriamente in tutte le fasi del percorso, dal momento di assistenza extracorporea in corso di processo donativo (ECMO) al trasporto, alla riperfusione sino alla valutazione e trapianto degli organi.

La programmazione economica regionale si orienterà verso la valutazione del risultato complessivo dell'attività di donazione DCD (costo/beneficio per numerosità) rispetto al numero e alla qualità degli organi disponibili per trapianto e alla qualità di salute e di minori costi assistenziali per i pazienti in dialisi o

sottoposti a trattamento intensivo nell'ambito delle gravissime insufficienze d'organo.

Presupposti di efficienza e di qualità

Nell'ambito del programma nazionale di donazione DCD ogni Ospedale e la Regione dovrà assicurare il monitoraggio prospettico di tutti i dati clinici ed organizzativi inerenti la donazione e il trapianto, utilizzando in modo sistematico l'auditing interno delle procedure, degli eventi avversi e dei risultati.

L'attività di donazione DCD deve basarsi su un costante programma formativo e di aggiornamento sia in ambito tecnico che etico e organizzativo.

Le categorie di donatori in asistolia

Nel primo Workshop internazionale sulla donazione di organi a cuore non battente (Maastricht 1994) è stata proposta una classificazione in quattro categorie di donatori. Nel 2013 nella 6th International Conference on Organ Donation after Circulatory death (Parigi) la classificazione originaria è stata modificata introducendo delle sottocategorie.

Una classificazione oggi molto utilizzata e più pratica è quella che distingue i donatori in:

"non controllati" (uncontrolled DCD) sono quelli in cui si è verificata una "morte DOPO ASISTOLIA INATTESA

"controllati" (controlled DCD) sono quelli in cui si attende l'arresto cardiaco dopo la sospensione del trattamento e in particolare del supporto ventilatorio e, in caso di ECLS (Extra-Corporeal Life Support), anche circolatorio

"parzialmente controllati" donatori morti in corso di ECLS

Il Progetto "cuore non battente ER" si sviluppa in step successivi e deve comprendere momenti formativi delle diverse figure professionali coinvolte nelle diverse Aziende, momenti organizzativi e di acquisizione e apprendimento di tecniche di supporto e perfusione.

Al momento, valutato il panorama regionale, le diverse realtà e il potenziale umano, tecnologico e organizzativo delle diverse sedi donative si ritiene di avviare questo percorso presso la sede sperimentale dell'Ospedale Bufalini di Cesena, vista anche l'esperienza maturata nel campo della perfusione d'organo extracorporea dall'equipe della Anestesia-Rianimazione sia per

l'assistenza alla grave insufficienza respiratoria sia per il prelievo multi-organo in donatori a cuore non battente.

Ciò considerato l'avvenuto avvio dell'attività medesima da parte dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna.

Il Centro indicato fungerà da promotore per la successiva espansione del percorso ad altre Aziende dell'Emilia-Romagna che si ritiene potrebbero in breve tempo aderire al progetto.

Allocazione degli organi

Nel delicato processo di donazione, prelievo e trapianto, i criteri di allocazione degli organi sono permeati di forti componenti etiche e vengono attuati rispettando rigorosamente la trasparenza delle azioni. Tali criteri vengono definiti sulla base delle linee guida emanate e periodicamente aggiornate da parte del Centro Nazionale Trapianti. I professionisti afferenti ai Centri Trapianto dell'Emilia-Romagna condividono i criteri generali di scelta e quotidianamente collaborano al fine di attuarli in modo sinergico in una logica di rete.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Anselmo Campagna, Responsabile del SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2018/946

IN FEDE

Anselmo Campagna

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2018/946

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 917 del 18/06/2018

Seduta Num. 26

OMISSIS

L'assessore Segretario

Costi Palma

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi