IL COORDINAMENTO OSPEDALIERO: DUE ESPERIENZE A CONFRONTO

L'ESPERIENZA DEL POLICLINICO TOR VERGATA

FRANCESCA LEONARDIS

Coordinatore Aziendale Donazione Organi e Tessuti

Policlinico Tor Vergata

RETE NAZIONALE TRAPIANTI

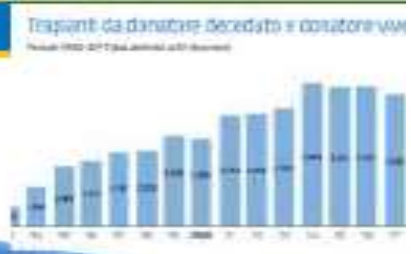
Legge 1° aprile 1999, n. 91

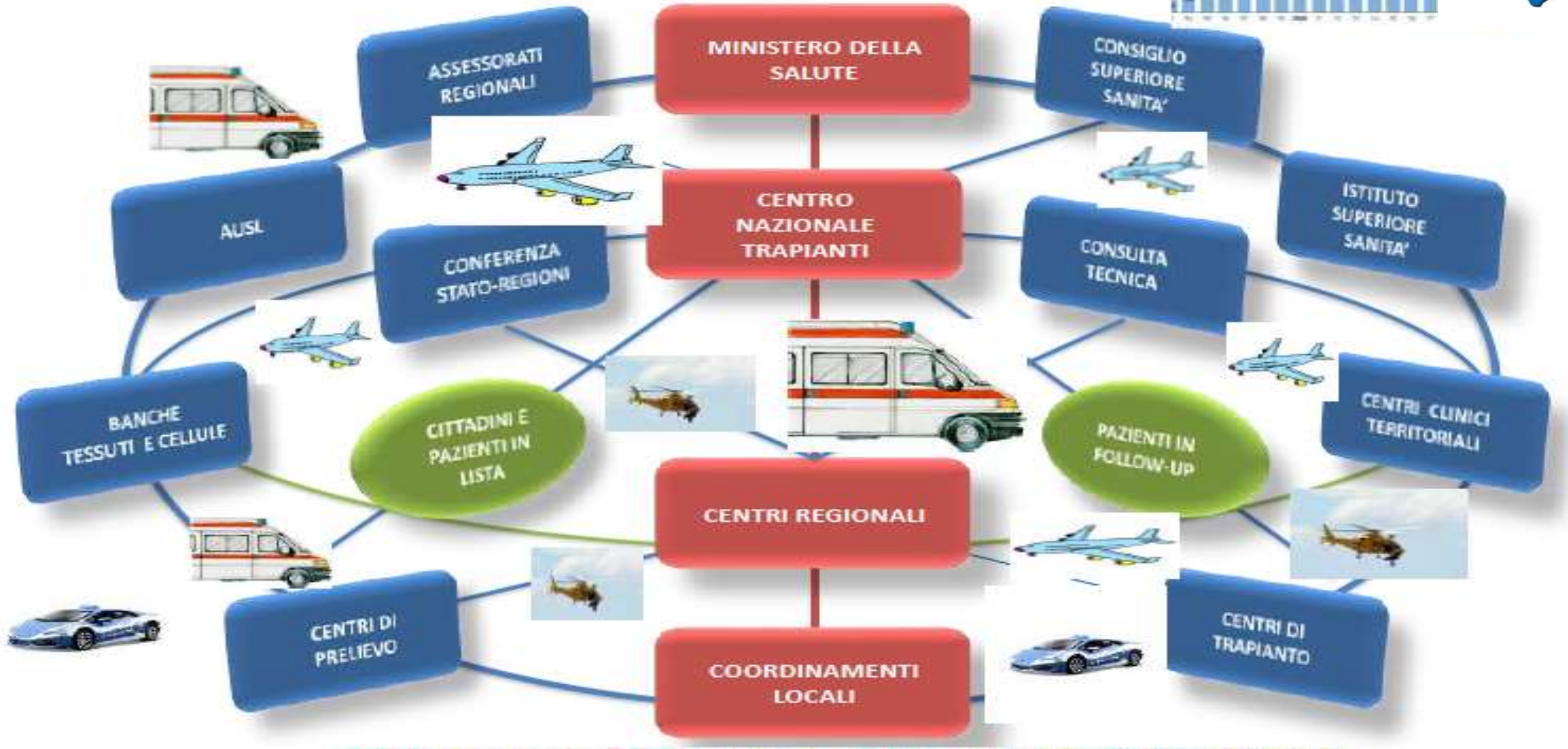
"Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti"

Rete Nazionale Trapianti

- Art. 7 Principi Organizzativi
- Art.8 Centro Nazionale Trapianti
- Art.10 Centri Regionali e Interregionali
- Art.12 Coordinatori Locali

LA STRUTTURA DELLA RETE





Rete Regione Lazio

COORDINAMENTI OSPEDALIERI

Policlinico Universitario Gemelli
Policlinico Universitario Umberto I
Policlinico Universitario Tor Vergata
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

OPBG
Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata
Azienda Ospedaliera S. Andrea
RM1 (S. Filippo-S.Spirito)
RM2 (S.Eugenio-C.T.O.-Pertini)
RM3 (G.B.Grassi)
RM4 (Civitavecchia-Bracciano)
RM5 (Colleferro-Tivoli)
RM6 (Anzio-Velletri-Frascati)

IRCS IFO
IRCS Spallanzani

Frosinone
Latina
Rieti
Viterbo

CENTRI TRAPIANTO

Policlinico Universitario Gemelli (Fegato-Reni-Pancreas)
Policlinico Universitario Umberto I (Fegato-Reni-Panreas-Polmoni)
Policlinico Universitario Tor Vergata (Fegato-Reni-Pancreas)
Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini (fegato-Reni-Pancreas-Cuore)
OPBG (Fegato-Reni -Cuore-Polmone pediatrico)

centro regionale trapianti lazio

BANCHE TESSUTI

Banca degli OCCHI (San Giovanni Addolorata)
Banca dell'OSSO (IFO)

Il Coordinatore locale è responsabile, a livello aziendale, dell'attività di procurement, e dirige il Coordinamento Ospedaliero per il procurement che è articolato in relazione alle caratteristiche della struttura e del bacino di utenza (Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011).

Dirige l'attività del Coordinamento Ospedaliero:

-Nel ***procurement*** di organi e tessuti da donatore a cuore fermo o a cuore battente.

- Nell'***identificazione*** in *pronto soccorso* e successivo ***monitoraggio*** di tutti i pazienti con lesioni cerebrali severe, ricoverati in reparti non intensivi, con monitoraggio dell'andamento clinico degli stessi ed eventuale ricovero a fini donativi in terapia intensiva;

- Nel ***monitoraggio*** e segnalazione di tutti i decessi con patologia cerebrale che si verificano in rianimazione;

- Nello ***sviluppo di percorsi di individuazione*** e gestione del donatore a cuore fermo
- -Nel ***raggiungimento degli obiettivi annuali***, definiti in ambito regionale, relativi al numero di donazioni multitessuto (dopo osservazione di morte cardiaca);

- Nello ***sviluppo di percorsi aziendali*** finalizzati al raggiungimento degli obiettivi annuali, definiti in ambito regionale, relativi al numero di donazioni di cornee;

- Nel ***promuovere la formazione*** all'interno dell'Azienda tra il personale medico, sanitario, professionale, tecnico per la diffusione della cultura della donazione e tutto ciò che possa costituire innovazione nel procurement;
- Nella ***relazione con i familiari*** dei donatori anche successivamente

- Nella ***diffusione*** in maniera capillare, tanto fra il personale sanitario quanto nella popolazione, la "***cultura della donazione".***

- Nel ***monitoraggio dei percorsi aziendali*** e della loro applicazione

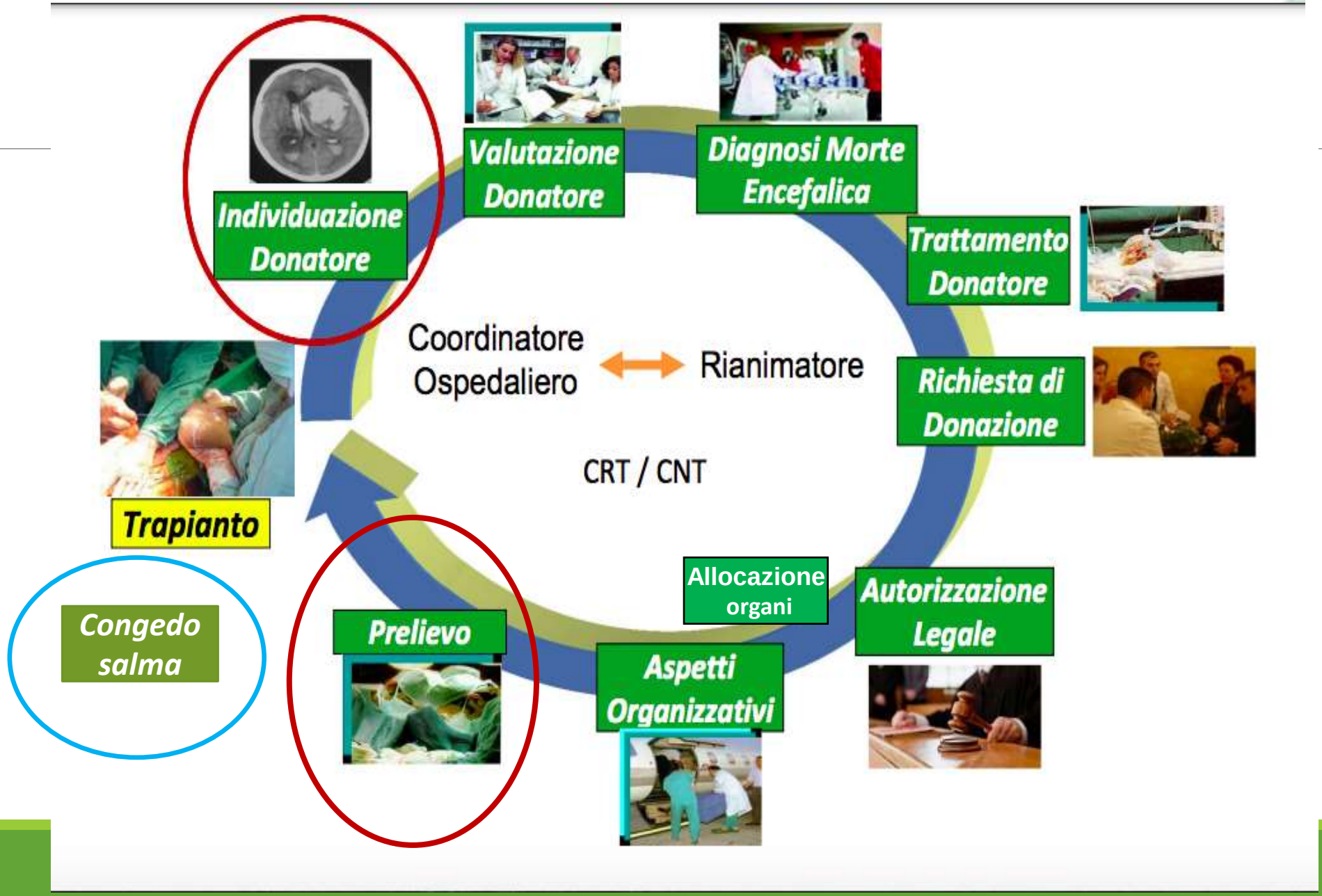
Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020

Accordo Stato Regioni sul documento relativo alla Rete Nazionale Trapianti

*...Il coordinamento ospedaliero necessita di una completa integrazione con l'intera struttura ospedaliera…l'**intera struttura aziendale deve quindi intendersi implicata a pieno titolo e con piena responsabilità nel processo di donazione/trapianto…2011***

*Conferenza Permanente Stato, Regioni e Province Autonome…**Programma Nazionale Donazione Organi 2018-2020***

1. La Donazione costituisce il presupposto e il limite per offrire alle migliaia di cittadini italiani, affetti da gravissima insufficienza d'organo e in lista di attesa di trapianto, un **trattamento insostituibile ed efficace**
2. La Donazione è attività **istituzionale** delle Strutture sanitarie e obiettivo dei SSR
3. La donazione di organi è compito **ordinario** dell'Ospedale, finalizzato al trapianto dei soggetti con gravissima insufficienza d'organo
4. Il processo di donazione, a partire dalla fase di identificazione del PDO, è INDICATORE di **qualità e di eccellenza** della Struttura, nonché Obiettivo Strategico di tutti i reparti di Area Intensiva
5. Il processo di donazione e il trapianto di organi **è parte dei Livelli Essenziali di Assistenza** (LEA)


Individuazione Donatore
Valutazione Donatore
Diagnosi Morte Encefalica
Trattamento Donatore
Richiesta di Donazione
Autorizzazione Legale
Aspetti Organizzativi
Allocazione organi
Prelievo
Trapianto
Congedo salma
Coordinatore Ospedaliero
Rianimatore
CRT / CNT

TPM

INTEGRAZIONE

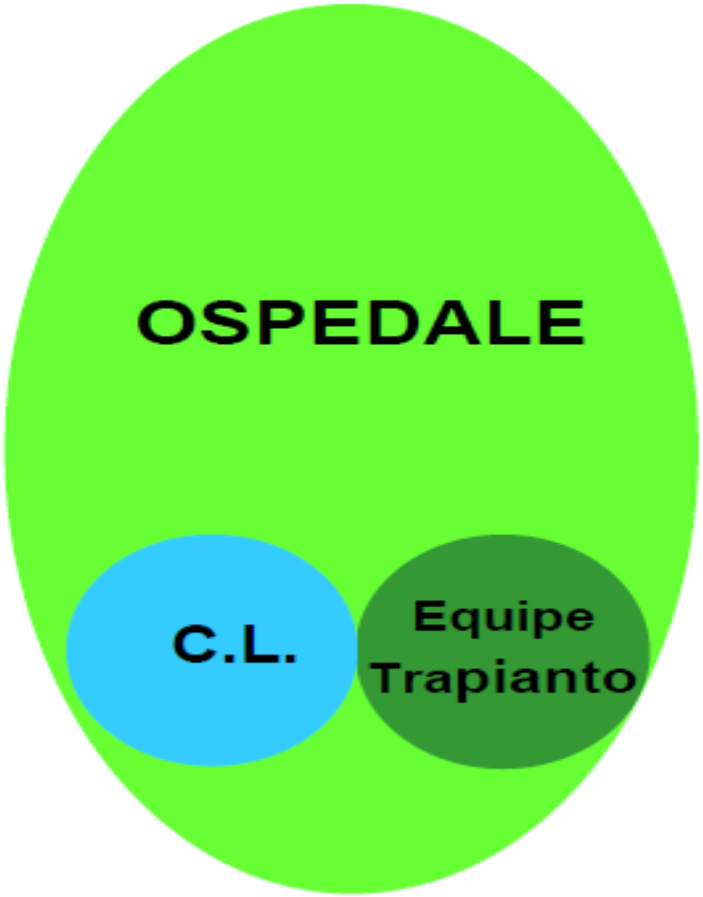
Coordinatore Medico + Coordinatore Infermieristico = Coordinamento Locale

logo aoup

COMPETENZA

COORDINAMENTO LOCALE	
COORDINATORE MEDICO	COORDINATORE INFERMIERISTICO

= SENSIBILIZZAZIONE
= STUDIO DEI PROCESSI
= GESTIONE PROCEDURE
= FORMAZIONE
= STUDI EPIDEMIOLOGICI
= GESTIONE RELAZIONI
= RICERCA
= AUDIT
= PROCUREMENT
= .....



Policlinico Tor Vergata

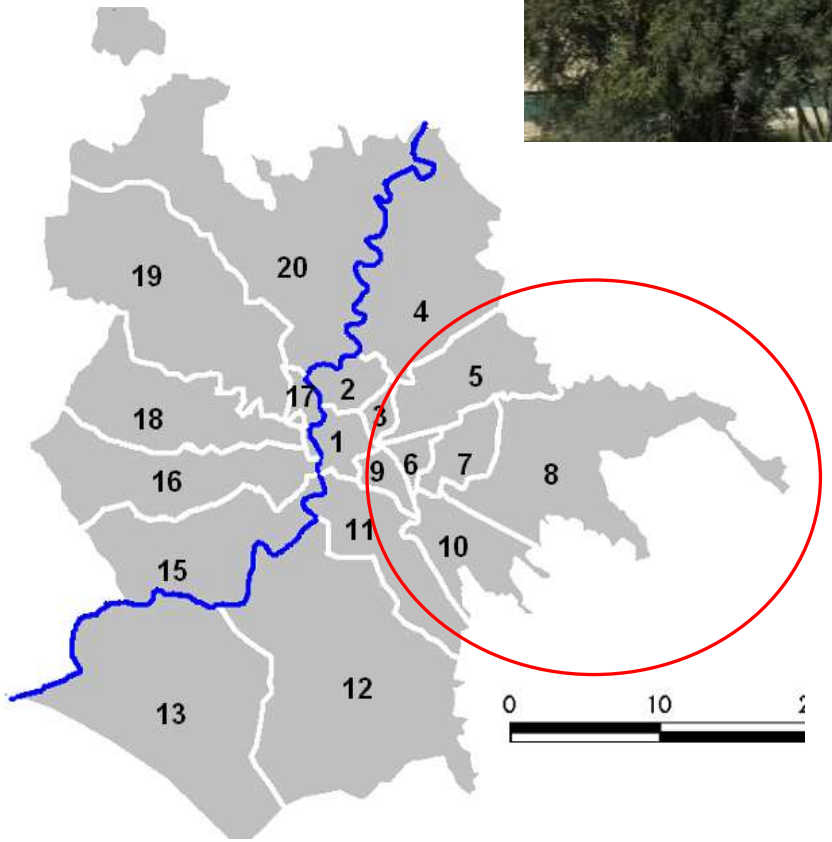
- NUMERO POSTI LETTO PTV **423**
- DEA I LIVELLO

- NUMERO POSTI LETTO T.I. **16** (Polivalente e TIPO)

- NUMERO POSTI LETTO NCH **10**
- NUMERO POSTI LETTO NEUROLOGIA **30**
- NUMERI POSTI LETTO UTN **8**

- HUB DI RIFERIMENTO PER LE PATOLOGIE NEUROVASCOLARI

- CENTRO TRAPIANTI FEGATO RENE



Coordinamento Ospedaliero Policlinico Tor Vergata

n.838 del 22/07/**2005** ”Nomina Coordinatore Aziendale”

n.1060 del **13/10/2006** “Organizzazione dell’Ufficio di Coordinamento ai sensi della DGR n.296 del 23/05/2006

n.743 del **28/06/2006** **“**Istituzione presso il PTV del Coordinamento Locale Trapianti…”

N.564 del 26/06/2014 « Provvedimento di Riorganizzazione del Coordinamento Donazione Organi e tessuti…..

1. ***4 Medici afferenti alla direzione sanitaria***
2. ***Psicologa clinica***
3. ***infermiere***
4. ***Creazione di un percorso clinico assistenziale per il PDO (Sala Rossa Intensiva)***

Configurazione Aziendale del CLT: Unità in Staff alla Direzione Sanitaria Aziendale

2016 Nomina dott.ssa Francesca Leonardis Coordinatore Locale

2017 Creazione del Coordinamento Infermieristico Trapianti (3 infermieri donazione e 2 trapianti)

2021 Attivazione Reperibilità CLT mista con presenza di tre medici anestesisti

2021 Attività Reperibilità Infermieristica e Creazione Posto letto dedicato in TI per le CAM

UN GESTO DI CUORE

Organizzazione attuale

Coordinatore Aziendale (UOSD TI e Coordinamento Aziendale Donazione Organi e Tessuti)
Coordinamento infermieristico (3 unità inf. **dedicaticate** garantiscono copertura mattina e pom)
3 Anestesisti Rianimatori (non dedicati)
Le 6 unità totali garantiscono la copertura di una reperibilità notturna e festiva
1 Psicologa che partecipa a tutto il processo

Attività del coordinamento infermieristico: monitoraggio e procurement
Attività del coordinamento medico: procurement e valutazione in TI, DEA e reparti, dei tutti PDO
supporto nel trattamento del Donatore
Tutti coordinano il processo della donazione e del prelievo h24 nelle TI o nel posto letto dedicato

Ruolo dello psicologo

L' intervento dello psicologo è integrato con medici e infermieri in un gruppo di lavoro multidisciplinare.

Il percorso dell'intero processo donazione vede un programma di assistenza psicologico atto a fornire assistenza diretta alle famiglie dei donatori sia nella fase di comunicazione della morte, specie in quelle che manifestano una difficile accettazione dell'evento , sia durante l'accertamento e la richiesta di donazione

Lo psicologo partecipa quindi ai colloqui con i familiari, dalla comunicazione della morte fino alla richiesta di donazione, al fine di sostenere la scelta fatta.

Sostiene colloqui individuali e specifici per i singoli familiari che ne necessitano.

Ruolo dello psicologo

La conoscenza delle dinamiche emotive, psicologiche e relazionali, che si sviluppano in queste particolari circostanze, e la presenza dello psicologo durante il colloquio, rappresentano un efficace strumento ed un aiuto valido sia per la famiglia che per gli operatori.

Ma il supporto psicologico continua con le famiglie che hanno vissuto il processo emotivo della comunicazione di morte cerebrale indipendentemente dal consenso alla donazione mediante colloqui individuali o di famiglia, per un periodo stabilito dal clinico (e famiglie in carico post donazione al momento attuale sono 132)

Sulla base delle linee guida regionali i primi 8 colloqui sono ripetibili in base al tempo clinico

Le sedute hanno come fine lo scopo di accompagnare il familiare all'accettazione del lutto e successiva elaborazione, rivisitando e sostenendo la motivazione alla donazione quando avvenuta.

Dove agisce il coordinamento ospedaliero?

- Pronto Soccorso
- Terapia intensiva
- Stroke Unit
- Neurologia
- Neurochirurgia
- Medicina d'Urgenza
- Sala operatoria
- Ortopedia
- Morgue

Le attività

INTERNE:

- Procurement
- Monitoraggio
- Formazione
- Raccolta dati (qualità)
- Rapporti con l’ospedale
- Rapporti Direzioni Aziendali

ESTERNE:

- Informazione
- Formazione
- Rapporti CRT e CNT

Materiali e metodi di monitoraggio

Il processo di identificazione del potenziale donatore di organi e tessuti all'interno delle strutture sanitarie (Procurement): Una revisione della letteratura

The process of identifying the potential donor of organs and tissues within the health structures (Procurement): A literature review

Marco Martelloni[1], Francesco Zaghini[2], Angelo Oliva[3], Rosaria Gattellaro[4], Francesca Leonardis[5], Girolamo De Andreis[6], Alessandro Sili[7]

STUDIES

Integrated Procurement Model: A new approach to Tissue and Organ Procurement

Un modello integrato per l'identificazione dei potenziali donatori: un nuovo approccio nei trapianti di organi e tessuti.

Angelo Oliva[1] Francesco Zaghini[2] Marco Martelloni[1] Jacopo Fiorini[3] Laura Masci[1] Priscilla Pelei[4]

Silvana Di Florio[5] Rosaria Gattellaro[5] Francesca Leonardis[6] Girolano De Andreis[5] & Alessandro Sili[7]

Analisi del Contesto: MONITORAGGIO PRONTO SOCCORSO

TPM

Tabella Attività Annuale Monitoraggio P.S.
Struttura Ospedaliera: -1

Anno	N° Totale Ricoveri in P.S. con L.C.	N° Totale Decessi con L.C. in P.S.	N° Totale Trasferimenti Extra-Ospedalieri	N° Totale Trasferimenti Intra-Ospedalieri	N° Totale Dimissioni al P.S.	N° Totale Videat N. Chirurgici	N° Totale TAC Cerebrali	N° Totale Soggetti Glasgow <= 8	N° Totale Trasferiti in Rianimazione	N° Totale Decessi in reparto
gennaio	85	3	11	45	26	34	50	5	4	14
febbraio	82	4	18	31	29	33	35	6	5	5
marzo	101	6	19	45	31	47	46	15	7	10
aprile	92	10	16	34	32	36	40	11	5	7
maggio	99	7	8	40	44	42	45	8	9	7
giugno	117	5	13	45	54	29	35	10	10	5
luglio	153	2	13	53	85	44	51	11	10	8
agosto	132	7	13	47	65	39	42	14	7	9
settembre	127	4	9	48	66	33	50	9	9	9
ottobre	156	7	8	81	60	63	72	9	14	10
novembre	131	2	9	58	62	49	70	12	15	15
dicembre	145	7	6	76	56	55	82	14	13	13
TOTALE	1420	64	143	603	610	504	618	124	108	112

Nella presente slide è riportata l'attività quotidiana, di monitoraggio del PS, svolta dal personale infermieristico, (tramite il sistema operativo Gipse e Gedon del CRT Lazio) di tutti i pazienti che accedono al nostro ospedale con lesione cerebrale:

Raccomandazione 11.4 "Migliorare l'efficacia della segnalazione del possibile donatore…" Good Practice Guidelines - CNT

1. Emorragie cerebrali
2. Traumi cranici con lesioni intracraniche
3. Ischemie cerebrali con un punteggio all'ingresso della GCS inferiore o uguale a 8
4. Condizioni che comportano danno encefalico grave (anossia, tumori, idrocefalo) e presentano un valore in riferimento alla GCS inferiore o uguale a otto
5. Ictus con NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) maggiore di 20, considerando che il punteggio massimo di questa scala è 42

STROKE UNIT E NEUROLOGIA

Sex	Nato il	Req.	Cod. Reparto di Ricovero	Reparto di Ricovero	Cod. Modulo di Degenza	Modulo di Degenza	Data Ricovero	Data Dimissione	Stanza	Letto
M	12/11/1953	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	14/04/2018		1	7
M	24/10/1946	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	16/04/2018		1	6
M	21/06/1950	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	18/04/2018		1	8
F	26/10/1970	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	16/04/2018		1	1
F	07/04/1961	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	17/04/2018		1	2
M	19/07/1939	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	11/04/2018		1	5
F	16/05/1947	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	18/04/2018		1	4
M	20/04/1954	ORDINARIO	3203	UOC STROKE UNIT	STROKE	Modulo STROKE UNIT	18/04/2018		1	3

M	03/04/1955	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE
M	29/11/1980	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE
M	05/03/1946	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	23/11/1939	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	09/02/1976	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
M	18/04/1945	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	20/10/1938	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
M	17/02/1951	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	17/06/1945	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
M	02/08/1956	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
M	10/11/1981	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	18/10/1959	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	21/10/1968	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
F	09/02/1982	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-EST	Modulo 5 EST
M	28/07/1939	ORDINARIO	3002	UOC NEUROCHIRURGIA DEGENZE	5-OVEST	Modulo 5 OVEST

TERAPIE INTENSIVE (TI DEA,TIPO, TICCH)

Roma - Policlinico Tor Vergata Rianimazione

DATI DELL'ANNO 2021	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
N° Totale ricoveri in T.I.	15	26	14	21	19	29	15	23	32	29	30	29	282
N° Totale ricoveri con L.C.	4	9	14	6	12	15	10	5	15	20	20	19	149
N° Totale decessi in T.I.	2	7	5	2	1	12	10	6	11	9	15	9	89
N° decessi con L.C. in T.I.	2	4	5	4	3	3	4	4	11	6	4	11	61
N° decessi morte encefalica	1	2	3	2	2	2	4	3	7	5	3	4	38
N° decessi sottoposti ad interventi NCh	1	1	1	2	0	0	0	1	2	0	1	5	14
N° totale Donatori Effettivi	1	0	2	0	0	1	1	2	4	1	1	2	15
N° Totale posti letto in T.I.	8	8	10	8	14	18	18	14	18	18	18	12	13,4

ultima modifica: Oliva Angelo, 17/01/2022 10:11

Roma - Policlinico Tor Vergata Rianimazione

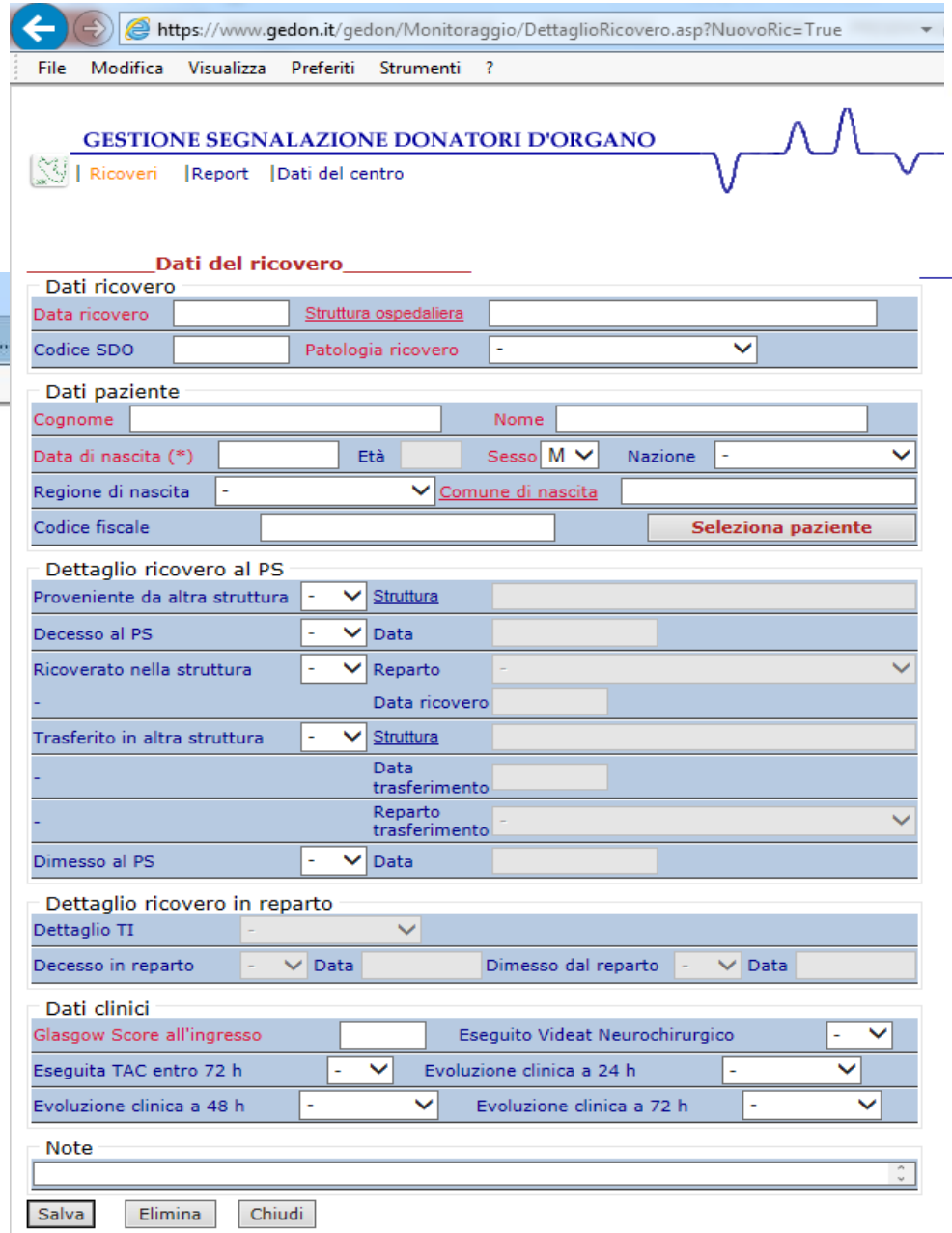
DATI DELL'ANNO 2020	Gennaio	Febbraio	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Totale
N° Totale ricoveri in T.I.	24	15	27	24	22	33	26	22	23	48	30	16	310
N° Totale ricoveri con L.C.	13	7	6	0	13	6	12	11	7	18	8	11	112
N° Totale decessi in T.I.	9	4	27	24	8	14	8	8	5	5	6	2	120
N° decessi con L.C. in T.I.	7	4	4	0	2	3	7	6	2	9	5	6	55
N° decessi morte encefalica	3	3	1	0	0	3	4	3	1	7	1	4	30
N° decessi sottoposti ad interventi NCh	3	1	2	0	2	0	1	0	0	1	2	2	14
N° totale Donatori Effettivi	2	3	1	0	0	3	2	1	1	2	1	1	17
N° Totale posti letto in T.I.	15	15	7	0	6	13	13	10	14	14	8	8	11,7

ultima modifica: Oliva Angelo, 07/01/2021 10:30

	SCITA	LUOGO DI NASCITA	ETA'	INGRESSO PTV	INGRESSO T.I.	NOTE CLINICHE	INT. CH.	SPOSTAMENTI	DATA USCITA	CAUSA	ACCERTAMENTO	MULTIORG.	CORNEE	
	/1970	ROMA	48	04/01/2018	07/01/2018	ICTUS ISCHEMICO	N	TI DEA						
F	15/11/1958	GALLINARO	60	05/01/2018	06/01/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TIPO	06/01/2018	DECESSO	S	N	S	
F	05/05/1955	CEPRANO	63	08/01/2018	11/01/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TI DEA	11/01/2018	DECESSO	S	N	N	
M	22/07/1943	NOCERA	75	09/10/2018	12/01/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	12/01/2017	DECESSO	S	S	N	#NUM!
F	26/04/1968	ROMANIA	49	01/12/2017	12/01/2018	NEOFORMAZIONE	S	TI DEA	13/01/2018	DECESSO	N	N	N	43
M	09/07/1942	ALBANELLA	76	08/01/2018	15/01/2018	ICTUS ISCHEMICO	S	TI DEA	22/01/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	14
M	04/04/1967	ROMA	51	07/01/2018	15/01/2018	NEOFORMAZIONE	S	TI DEA	16/01/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	9
M	23/03/1959	ALBANO	59	22/01/2018	23/01/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TIPO	24/01/2018	DECESSO	S	N	N	2
M	31/05/1945	CASTROPIGNANO	73	17/01/2018	25/01/2018	ICTUS ISCHEMICO	N	TIPO	25/01/2018	DECESSO	S	N	S	8
M	06/02/1946	ANDRIA	72	23/01/2018	25/01/2018	TRAUMA CRANICO	S	TIPO	29/01/2018	DECESSO	N	N	N	6
M	23/04/1953	CHIETI	65	26/01/2018	28/01/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TI DEA						#NUM!
M	05/03/1946	ROMA	72	26/01/2018	27/01/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	S	TIPO						#NUM!
F	19/07/1957	ROMA	61	22/01/2018	26/01/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	16/02/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	25
F	01/11/1965	ROMA	53	27/01/2018	30/01/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	21/02/2018	DECESSO	N	N	N	25
F	03/08/1995	ROMA	23	30/01/2018	31/01/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	S	TI DEA	14/02/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	15
M	29/10/1941	COLLEFERRO	77	02/02/2018	04/02/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	05/02/2018	DECESSO	N	N	N	3
M	01/02/1938	PONTECORVO	80	03/02/2018	04/02/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	05/03/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	30
F	22/06/1950	FONTANA LIRI	68	17/01/2018	06/02/2018	NEOFORMAZIONE	S	TI DEA	06/03/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	48
F	16/05/1966	ROMA	52	22/01/2018	02/02/2018	NEOFORMAZIONE	S	TI DEA	04/02/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	13
F	14/10/1965	EGITTO	53	01/02/2018	14/02/2018	NEOFORMAZIONE	N	TI DEA	15/02/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	14
M	27/05/1946	ROMA	72	13/02/2018	16/02/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TI DEA	17/02/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	4
F	01/08/1946	ROMA	72	17/02/2018	17/02/2018	TRAUMA CRANICO	N	TIPO						#NUM!
M	25/01/1934	S.MARTINA DI FINITA	84	09/02/2018	17/02/2018	TRAUMA CRANICO	S	TI DEA						#NUM!
M	24/09/1945	VELLETRI	73	18/02/2018	19/02/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TI DEA	23/02/2018	DECESSO	S	N	N	5
M	21/06/1971	MAROCCO	47	20/02/2018	21/02/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	13/03/2018	DECESSO	N	N	N	21
M	19/05/1946	POSTA FIBRENO	72	09/02/2018	21/02/2018	ALTRO	S	TIPO	23/02/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	14
F	04/10/1957	SEGNI	61	22/02/2018	23/02/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TI DEA	28/02/2018	DECESSO	S	S	N	6
M	30/10/1952	FUTANI	66	24/02/2018	24/02/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA	27/02/2018	DECESSO	S	S	S	3
F	20/02/1928	FIUGGI	90	27/02/2018	28/02/2018	ICTUS ISCHEMICO	N	TI DEA	09/03/2018	DECESSO	N	N	N	10
F	12/12/2000	ROMA	18	01/03/2018	02/03/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA						#NUM!
F	19/10/1944	PALIANO	74	26/02/2018	05/03/2018	NEOFORMAZIONE	S	TIPO						#NUM!
M	26/06/1972	ROMA	46	04/03/2018	06/03/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	S	TI DEA	10/03/2018	TRASFERIMENTO	N	N	N	6
M	27/01/1956	FAEDIS	62	14/03/2018	14/03/2018	EMORRAGIA CEREBRALE	N	TI DEA						#NUM!
M	02/02/1959	ROMA	59	14/03/2018	15/03/2018	TRAUMA CRANICO	N	TI DEA						#NUM!

REGISTRO CEREBROLESI CIT

MONITORAGGIO PS - GEDON



Strumenti di Monitoraggio attivo del pdo

PTV	SCHEDA MONITORAGGIO PAZIENTE CON LESIONI CELEBRALI GRAVI	Rev. 1 DI_MOD-SMLC 28/03/2019
Area Funzionale delle Professioni Sanitarie e Sociali – U.O.C. Direzione Infermieristica Coordinamento Infermieristico Trapianti – C.I.T.		

Allegato 1

U.O./Servizio	_____ Let: ___	Data ricovero __/__/__ ora __:__
Cognome e Nome	_____	
Data nascita ___/___/___	Luogo: _____	
Residenza	Luogo _____ via _____	
Persona di riferimento	Cognome e Nome _____	
	Tel.. _____ cell. _____	
Diagnosi ricovero:		

DATA				
NOME				
COGNOME				
DATA DI NASCITA				
ETA' 122				
REPARTO 1				
STATO DI COSCIENZA				
TIPO RESPIRAZIONE				
FARMACI				
CARENALE				
CORNEALE				
FOTOMOTORE				
TIPO PUPILLA				
EMOCOLTURA				
URINOCOLTURA				
BAS				
TAMPONE RETTALE				
ESITO:				

I Reparti coinvolti e di conseguenza il personale, oltre all'Ufficio di Coordinamento Infermieristico Trapianti e del Coordinamento Locale Ospedaliero per il *procurement,* fin dai primi momenti del ricovero sono:

- Pronto Soccorso
- Terapie intensive;
- Blocco operatorio;
- Neurochirurgia/Neurologia;
- Stroke Unit;
- Servizio di Neurofisiopatologia;
- Medicina d' Urgenza e Chirurgia d'Urgenza

STUDIO DELLE LESIONI CEREBRALI

Diagnosi primaria, Diagnosi secondarie 1-2 ICD9CM – 2002

Totale diagnosi 21

Codice ICD9 CM	Descrizione 1 e 2 Diagnosi SDO
430 431 432	Emorragia cerebrale
191 192 225	Neoplasia cerebrale
433 434	Ischemia cerebrale
800 801 803 804 851 852 853 854	Traumi e fratture cranio
320 323	Infezione cerebrale

- **Registro locale cerebrolesi**
- **Dati SIO** (trasmissione trimestrale)
- **Registro decessi nosocomiali** → avvisi di morte
  Certificati ISTAT

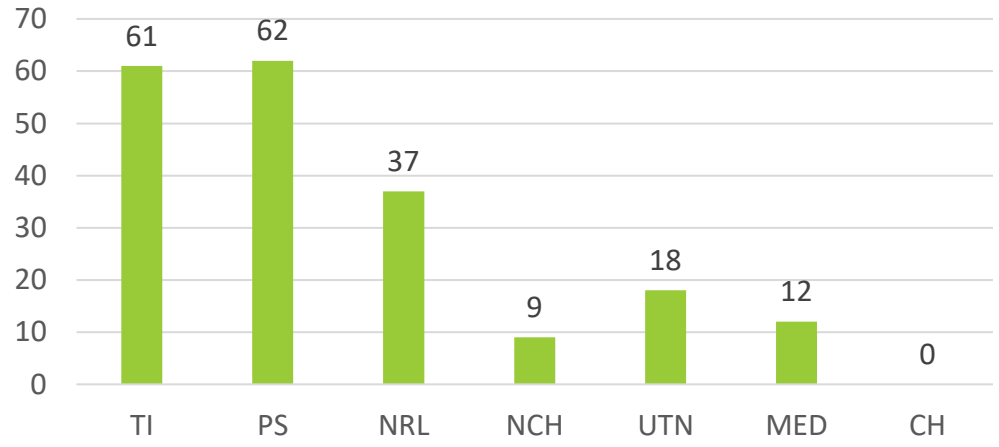
Criteri

- ✓ Fasce di età: 5 come da indicazione CNT
- ✓ Patologie
- ✓ <u>Arco temporale del decesso 3-7-15 gg</u>

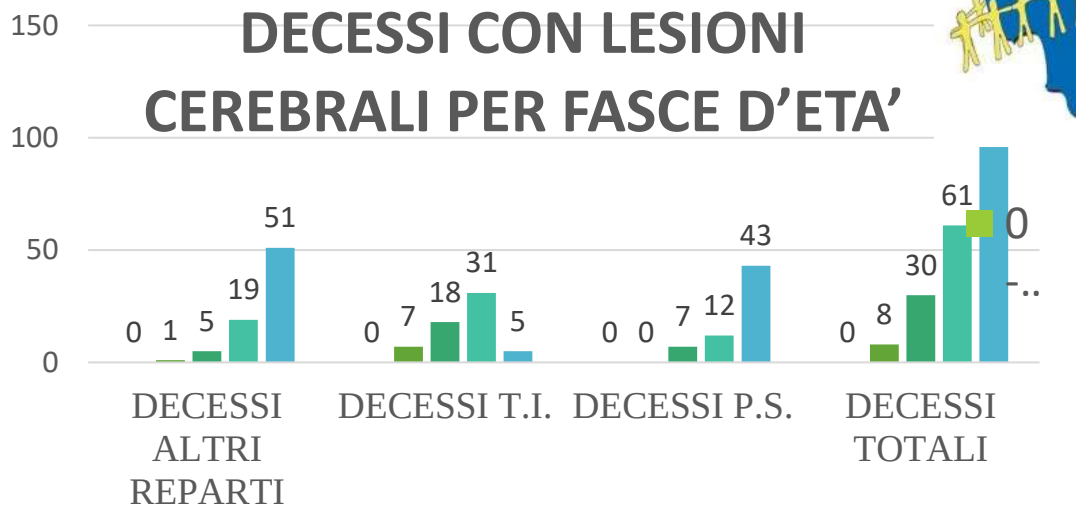
120920 120113681120819602605201207082012490143 0 780013314 4011 51882

codice Ptv | anno | nosologico | Data di nascita | Data di ricovero | Data di morte | Codice reparto | Diagnosi principale | Diagnosi secondaria

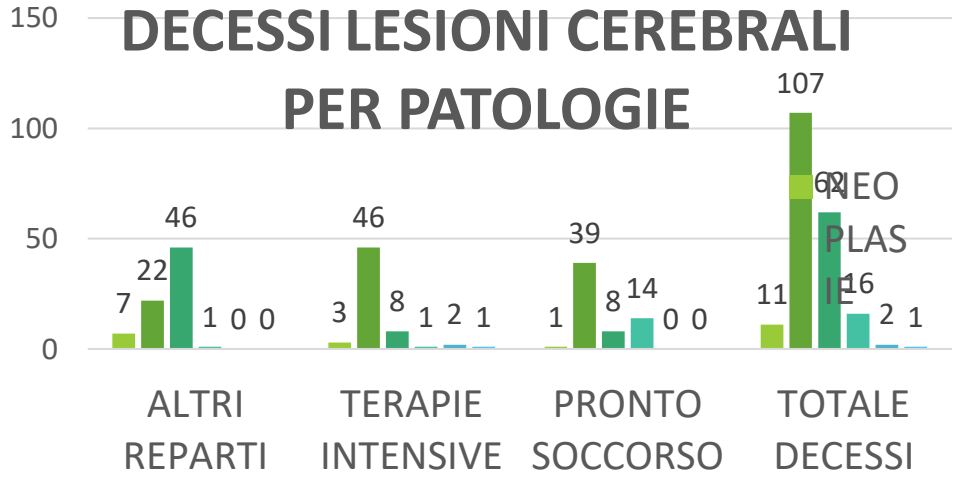
DECESSI CON LESIONI CEREBRALI PER REPARTI



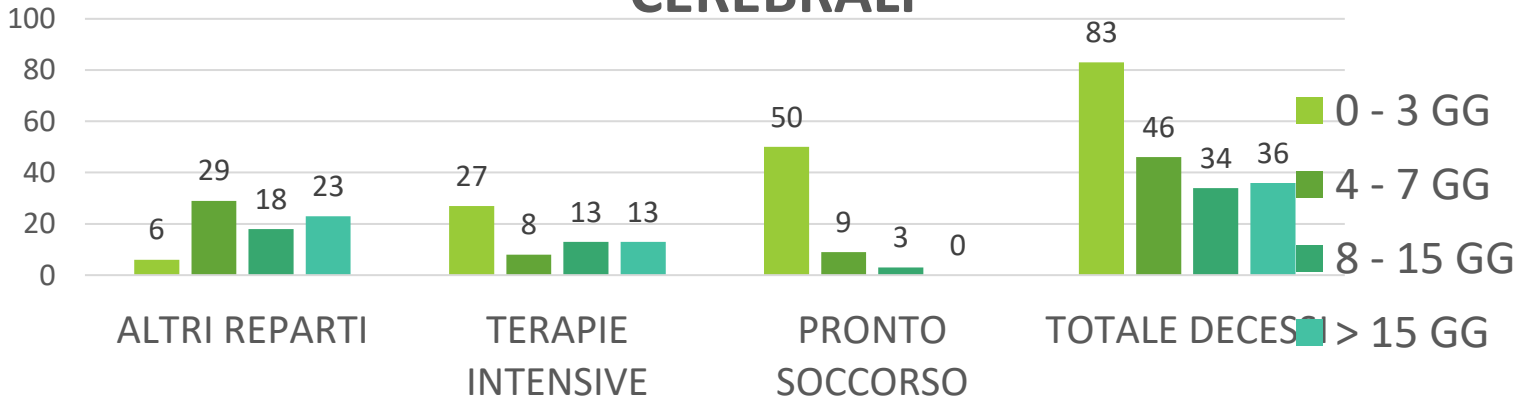
DECESSI CON LESIONI CEREBRALI PER FASCE D'ETA'



DECESSI LESIONI CEREBRALI PER PATOLOGIE



ARCO TEMPORALE DECESSI CON LESIONI CEREBRALI



Analisi Occupazione posti letto TI no Covid anno 2021

Numero Totale Ricoveri con Lesioni Cerebrali LC **149** (52,83% dei ricoveri totali in TI) di cui 51 in TI DEA, 84 in TIPO, 14 in TICCH

Numero Totale Decessi senza LC **89**

Numero Totale Decessi con LC **60** (67,41% dei Decessi in TI) di cui 25 in TI DEA, 27 in TIPO, 8 in TICCH

Numero CAM **38**, 18 in TI DEA (di cui 6 su posto letto dedicato), 14 in TIPO, 5 in TICCH (di cui 1 su posto letto dedicato)

Numero Donatori Effettivi **15**

Incidenza delle patologie cerebrali severe

Index 1= percentuale dei decessi con patologia cerebrale severa (GCS 3) sui decessi totali nella TI

NUMERO: 38 DLC con GCS all'ingresso = 3 su 61 DLC totali

33 su 38 sono evoluti in morte encefalica (87%)

INDICATORI DI PROCUREMENT E DI EFFICIENZA NEL PROCESSO DI DONAZIONE

2020

DATI:

Ricoveri con lesioni cerebrali in TI	112
Decessi con lesioni cerebrali in TI	55
Accertamenti di morte encefalica	30
Donatori effettivi	17

INDICATORI:

PROC1= DONATORI EFFETTIVI/DECESSI LESIONI CEREBRALI IN TI

(I= inadeguato 0-15% B= buono 16-25% E= eccellente > 25%

17/55= 30,90% = eccellente

PROC2= NUMERO ACCERTAMENTI MORTE ENCEFALICA/ DECESSI CEREBRALI IN TI

(I= inadeguato 0-20% B= buono 21-40% E= eccellente >40%

30/55=54,54% = eccellente

2021

DATI:

Ricoveri con lesioni cerebrali in TI	149
Decessi con lesioni cerebrali in TI	61
Accertamenti di morte encefalica	38
Donatori effettivi	15

INDICATORI:

PROC1= DONATORI EFFETTIVI/DECESSI LESIONI CEREBRALI IN TI

(I= inadeguato 0-15% B= buono 16-25% E= eccellente > 25%

15/61= 24,59% = buono

PROC2= NUMERO ACCERTAMENTI MORTE ENCEFALICA/DECESSI CEREBRALI IN TI

(I= inadeguato 0-20% B= buono 21-40% E= eccellente >40%

38/61=62,29% = eccellente

Questi indicatori sono il frutto di un attento lavoro di monitoraggio svolto dal personale del CIT, attraverso la presa in carico di ben 174 pazienti con lesioni cerebrali gravi, seguiti attraverso strumenti di monitoraggio attivi (DI_MOD-SMLC)

PTV	Scheda Reclutamento potenziale Donatore Tessuti Corneali	Rev. 1 DIPS-MOD-SRDTC Pagina 1 di 1
DIPS Direzione Infermieristica e delle Professioni Sanitarie		

☐ Copia originale nella documentazione sanitaria
☐ Copia al Coordinamento Donazione Organi/Tessuti
Fax: 80771

Data segnalazione ____/____/____	U.O./Servizio _____ Telefono U.O/Servizio: _____	
Specifiche POTENZIALE DONATORE		
Cognome e Nome		
Data di nascita	____/____/_____	
Recapito telefonico del familiare di riferimento	_____	
Rischio infettivologico	☐ HIV 1-2 ☐ HBsAg	☐ HCV ☐ LUE
Dati anamnestici: presenza di una delle seguenti patologie	Linfoma, Leucemia, Mieloma	☐ SI ☐ NO
	Sclerosi Multipla, M. di Parkinson, M. Alzheimer	☐ SI ☐ NO
	Sindrome di Guliam Barrè	☐ SI ☐ NO
	Emodialisi Cronica	☐ SI ☐ NO
	Cataratta	☐ SI ☐ NO
Causa del decesso		
Eseguito Prelievo Ematico specifico	☐ SI ☐ NO	
Ora e Data del decesso	h_____:_____ DATA ____/____/____	
Verifica del consenso alla donazione	☐ SI ☐ NO	
SPAZIO RISERVATO AL COORDINAMENTO DONAZIONE ORGANI E TESSUTI		
Idoneità Donazione tessuto corneale	☐ SI ☐ NO Non idoneo perché_____	
Data e ora_____	Firma Coordinatore Processo_____	

RICHIESTA TELEFONICA DONAZIONE CORNEE

1) Chiedere con che si parla "parlo con la famiglia del sing....."
2) Presentarsi:

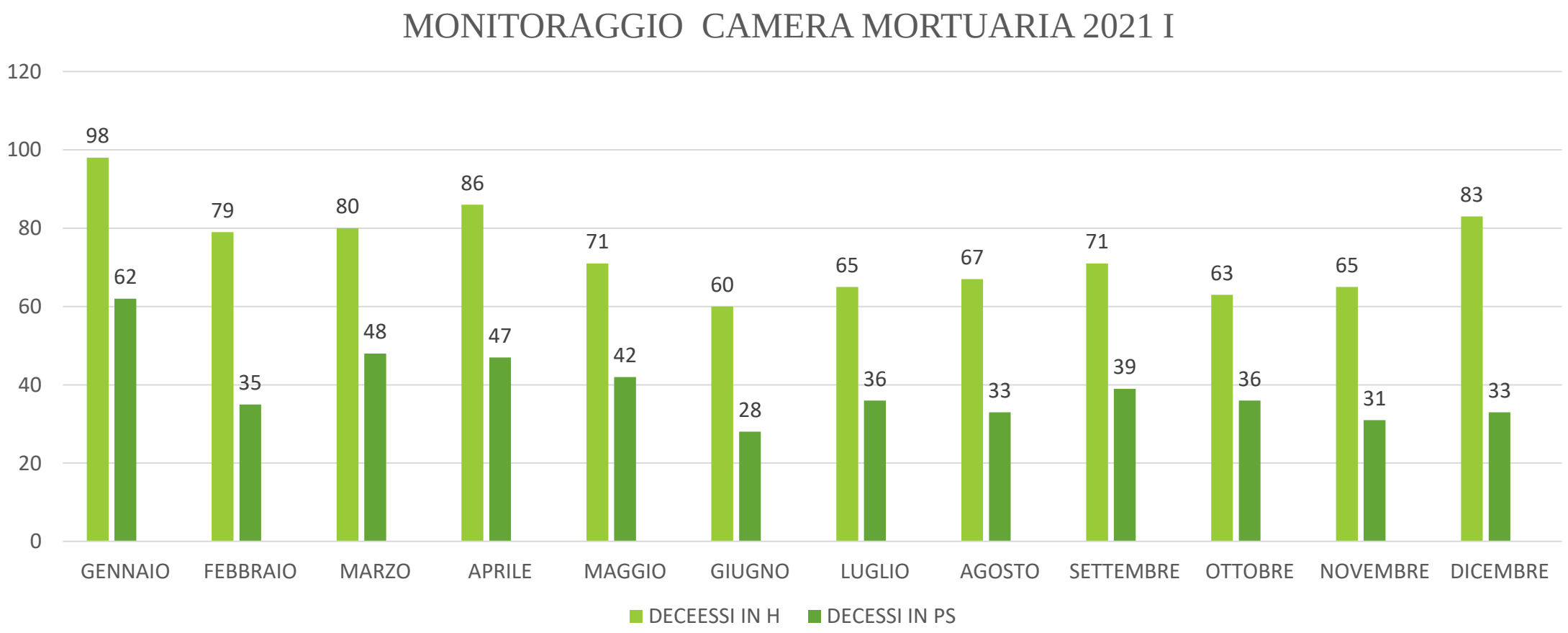
   Nome Cognome

   Ruolo

   Coordinamento Donazione Organi e Tessuti, Policlinico di Tor Vergata.

   Porgere le condoglianze a nome dell'istituzione.
3) Spiegare la mission Donazione all'interno dell' istituzione del nostro Policlinico.
4) "A seguito del decesso del suo Caro vorremo parlare con Lei dell'opportunità di donare le cornee di ..... papà, mamma, (precisare il rapporto di parentela).
5) Chiedere dell'opportunità di parlare con l'evento diritto, se il nostro interlocutore ne ha bisogno.
6) In caso di risposta negativa, salutare e ringraziare in modo epatico, rinnovando le Condoglianze da parte dell'istituzione.
7) In caso di non opposizione, fissare un appuntamento entro 4 ore, dalla telefonata, per firmare il consenso .
8) Dare indicazioni su chi le accoglierà per il consenso, Nome, piano, stanza, telefono.
9) Salutare.

PROCUREMENT TESSUTI



REGISTRO DEI DECESSI DEL PTV MONITORAGGIO MORGUE

MESE DI MARZO ANNO 2018

N°	DATA	ORA	REPARTO	NOME	COGNOME	ATTVAZIONE	IDONEITA'	COLLOQUIO	C.TELEFONICO	OPPOSIZIONE	DONAZIONE	CAUSALE
1	01/03/2018	00:35	0 OVEST (B)	[redacted]		NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
2	01/03/2018	07:44	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
3	01/03/2018	10:03	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
4	01/03/2018	08:55	TIDEA			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
5	01/03/2018	17:55	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
6	02/03/2018	00:36	PS			NO	SI	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA INCLUSIVA
7	02/03/2018	06:15	0 EST (A)			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
8	02/03/2018	08:10	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
9	02/03/2018	13:20	VIII EST (A)			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
10	02/03/2018	14:20	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
11	03/03/2018	00:10	UTN			NO	SI	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA INCLUSIVA
12	03/03/2018	09:15	VII OVEST (B)			NO	SI	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA INCLUSIVA
13	03/03/2018	18:50	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
14	04/03/2018	10:45	II NORD			NO	SI	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA INCLUSIVA
15	05/03/2018	03:15	TIDEA			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
16	05/03/2018	03:30	PS			NO	SI	NO	SI	SI	NO	OPPOSIZIONE
17	05/03/2018	05:00	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
18	05/03/2018	18:30	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
19	06/03/2018	03:48	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
20	06/03/2018	07:12	0 OVEST (B)			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
21	06/03/2018	07:40	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
22	06/03/2018	21:03	TICCH			NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE
23	06/03/2018	03:36	VI EST (A)			SI	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
24	07/03/2018	05:35	IV OVEST (B)			SI	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
25	07/03/2018	05:54	V EST (A)			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
26	07/03/2018	16:30	PS			NO	NO	NO	NO	NR	NO	ETA' SUPERIORE A 80 ANNI
27	07/03/2018	23:10	I SUD			NO	SI	SI	SI	NO	SI	PATOLOGIA INCLUSIVA
28	08/03/2018	02:00	III OVEST (B)	ROSA	PALADINELLI	NO	NO	NO	NO	NR	NO	PATOLOGIA ESCLUDENTE

TPM

PTV	PROCEDURA PRELIEVO, VALIDAZIONE E CONSERVAZIONE DI TESSUTO MUSCOLO-SCHELETRICO DA DONATORE VIVENTE e/o CADAVERE	Rev. 01 DI_POS-PVCTMS Pagina 1 di 28
DS – Direzione Sanitaria – Coordinamento Aziendale Donazione Organi e Tessuti Area Funzionale delle Professioni Sanitarie e Sociali - U.O.C. Direzione Infermieristica Coordinamento Infermieristico Trapianti		

GRUPPO DI LAVORO

Angelo Oliva, Marco Martelloni, Rosaria Gattellaro, Francesca Leonardis

Centro Regionale Trapianti

1. PREMESSA / INTRODUZIONE

La donazione di tessuto muscolo scheletrico da donatore vivente e da cadavere permette il recupero di tessuto osseo che, dopo adeguato trattamento da parte della Banca del tessuto muscolo scheletrico, viene utilizzato a beneficio di pazienti che necessitano di impianto di tessuto.

2. SCOPO/OBIETTIVI

Descrivere le modalità operative ed individuare le responsabilità nel percorso donazione, prelievo e gestione del tessuto muscolo-scheletrico prelevato da donatore vivente e/o cadavere.

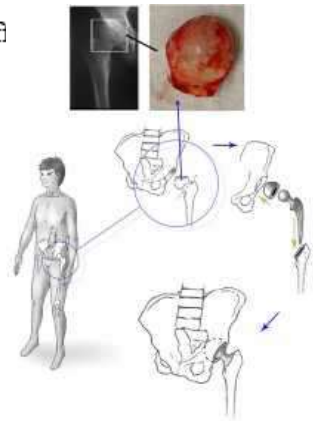
3. SCOPO/OBIETTIVI

- Verificare la corretta applicazione della procedura;
- Emettere un giudizio di idoneità del tessuto che deve essere prelevato;
- Assicurare condizioni ottimali nel trattamento del tessuto prelevato;
- Tutelare la salute del potenziale ricevente;

4. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica a tutto il personale sanitario coinvolto nel processo afl seguenti UO/Servizi:

- DS, DI;
- CLT-CIT;
- UU.OO. interessate;



11. PROCEDURA

Il potenziale donatore viene individuato dalla lista operatoria ortopedica inviata dalla UOC di Ortopedia alla "Cabina Regia Blocchi Operatori" e raccolta, la mattina, dal personale del CLT-

Sistema di Qualità

Indice di .. / .. / quality / DIPS / 9_TRAPIANTI /

File
Directory padre
DI-IS_PADO Percorso Assistenziale Donatore Organi.pdf
DI-POS_OVCTMS Donazione Tessuto.pdf
DIPS-MOD-SRDTC_Scheda Reclutamento potenziale Donatore Tessuti Corneali.pdf
DIPS_MOD-AI check list infermiere su morte cerebrale.pdf
DIPS_POS-ADPC ProceduraDonazioneCornee.pdf
DI_IS-PDO (Percorso per la tempestiva segnalazione del potenziale donatore di organi).pdf
DI_MOD-AI (Attivit+á Infermieristiche accertamento morte encefalica e Prelievo di Organi e Tessuti).pdf
DI_MOD-AMPOT (Attività Accertamento di Morte Encefalica e Prelievo Organi e Tessuti).pdf
DI_MOD-CLTMS-DV_Allegato 1.pdf
DI_MOD-CLTMS-ME_Allegato 2.pdf
DI_MOD-SMLC Scheda monitoraggio potenziale donatore organi.pdf
DI_POS-TRDV_SPP percorso Assistenziale Trapianto di rene da donatore vivente Dicembre 2020.pdf
TRAPIANTI.mht

ATTIVITA' FORMATIVE E INFORMATIVE

TPM

Centro Regionale Trapianti

TPM

Attività Segnalazione Potenziali Donatori di Organo per Ospedale

Centro Regionale Trapianti

35 ,6%

Anno 2017		Potenziali Donatori di Organi					Causa Non Utilizzo			Mancato Utilizzo		Organi Trapiantati				
		Segnalati	Procurati	Effettivi	Utilizzati	Multiorgano	Opposizioni	NIC	ACC	Non Prelevati	Non Utilizzati	Rene	Pancreas	Cuore	Fegato	Polmoni
RM	A.O. S. Camillo	28	17	16	13	9	8	2	1	1	3	19		2	12	
RM	A.O. S. Giovanni	5	5	5	5	5						9			5	
RM	A.O. S. Filippo Neri	8	4	4	4	3	4					8		2	3	
RM	C.T.O.															
RM	A.U. Pol. Umberto I	47	31	26	22	17	11	4	1	5	4	38	1	5	19	6
RM	A.U. Pol. Gemelli	56	44	41	36	27	12			3	5	62		10	30	6
RM	A.U. Pol. Tor Vergata	54	32	30	26	18	19	3		2	4	43	1	2	20	8
RM	A.U. S. Andrea	9	6	5	2	1	2	1		1	3	3		1	1	
RM	Bambino Gesù	11	7	6	6	4	1	3		1		10		4	4	2
RM	IFO															
RM	Sandro Pertini	1	1	1	1	1						2			1	
RM	Pol. Casilino															
RM	S. Eugenio	1	1	1	1	1						2			1	
RM	G.B. Grassi	1						1								
RM	S. Spirito	3						2	1							
RM	Aurelia Hospital															
RM	IRCSS Spallanzani															
RM	Osp. Anzio															
RM	Osp. Velletri															
VT	Osp. Belcolle	1	1	1	1							2				
FR	Osp. F. Spaziani	3	2	2	2	1	1					4			1	
LT	S. Maria Goretti	8	3	3	3	2	4	1				6		1	2	
RI	S. Camillo	2	0	0	0	0	2									
TOTALE		**238**	**154**	**141**	**122**	**89**	**64**	**17**	**3**	**13**	**19**	**208**	**2**	**27**	**99**	**22**

ATTIVITA' DONAZIONE ORGANI E TESSUTI 2022

Attività	2022	
Ricoveri LC	93	
Decessi LC	45	
Segnalazioni	21	
Donatori Procurati	11	
Effettivi	10	
Utilizzati	10	
Opposizioni	8	5 Famiglia, 2 SIT Comune, 1 Olografa
Prelievi Tessuti Corneali	27	54 cornee
Prelievi TMS da CAM	3	

38.9 %

Formazione sul territorio

- Incontri di formazione operatori dei municipi, addetti all'acquisizione del consenso alla donazione nel rinnovo carta identità
- Incontri di formazione nelle parrocchie
- Incontri di formazioni rivolti alle classi V degli istituti superiori

- Progetti formativi futuri:

formazione medici di base

formazione nei Centri per attività ricreative per anziani

Incontri di formazione con operatori Croce rossa Italiana

Il **Comitato Municipio 6 di Roma** conta circa duecento volontari di cui 37 giovani. È attivo nel territorio del Municipio VI Le Torri con una sede amministrativa e una logistica; è al servizio della propria comunità nel soccorso sanitario, nelle emergenze e nel sostegno alle fasce più deboli della popolazione.

Da sempre attento alla formazione dei propri volontari, da alcuni anni a questa parte il Comitato è impegnato anche nella diffusione delle buone pratiche alla popolazione, in particolare:

- Manovre Salvavita
- Donazione Sangue
- Donazione Organi e Tessuti
- Giornate Informative e di Prevenzione

CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864

Croce Rossa Italiana
Comitato Municipio 6 di Roma

Via Luigi Crocco 21 – 00133 Roma
tel 06 22511489 email roma6@cri.it

Croce Rossa Italiana
Comitato Municipio 6 di Roma

"... oltre le MANOVRE SALVAVITA..."

Donare è Vita. Parliamone prima

Sabato 21 maggio 2022
Ore 8.30

Policlinico Tor Vergata
Aula Anfiteatro "Giubileo del 2000" piano -1
Viale Oxford 81 – 00133 Roma

Croce Rossa Italiana - Comitato Municipio 6 di Roma ODV · **Segui**
23 mag ·

"...oltre le manovre salvavita" un modo diverso di concepire la donazione organi e tessuti.

Salvare vite è uno degli obiettivi...
Altro...

Obiettivi futuri

- PROGRAMMA DCD

- COMITATO AZIENDALE OSPEDALIERO PER LA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

TPM

Rete Nazionale Trapianti

Centro Nazionale Trapianti

Centro Regionale Trapianti

Documento del Centro Nazionale Trapianti (CNT)

Donazione di Organi a Cuore fermo (DCD) in Italia

Raccomandazioni Operative

Progetto del CNT e della Rete Nazionale

Consenso su procedure di donazione DCD controllata in Italia:

Position Paper e Documento di indirizzo della Rete Nazionale

TPM

Direzione Sanitaria	Istruzione Operativa del Sistema Qualità	DS_PCA-IC	Ver. del 31/5/2022	Pag. 1 di 53
Raccomandazioni per la cura e l'assistenza del paziente nella fase terminale della vita				

Centro Regionale Trapianti

PROGRAMMA

LA DONAZIONE DI ORGANI DA DONATORE A CUORE FERMO. QUANDO NEL LAZIO?

2 MAGGIO 2017

Aula Anfiteatro Giubileo 2000
Policlinico di Roma TorVergata

RESPONSABILI SCIENTIFICI:
F. Leonardis, M. Valeri

PTV

Direzione sanitaria

Procedura Operativa Standard

Procedura operativa DCD POS 10 REV. 1 – Pagina 1 di 40

PRELIEVO DI ORGANI
DA DONATORE A CUORE FERMO - DCD

TPM

Centro Regionale Trapianti

Nella soluzione delle problematiche organizzative locali e la gestione del pz cerebroleso in un contesto esterno alla Terapia Intensiva è l'azienda che ci deve aiutare

Rete Nazionale Trapianti

Centro Nazionale Trapianti

Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020

Negli Ospedali individuati dalla regione come riferimento nel percorso dei gravi cerebrolesi, inclusi i soggetti con ictus ischemico, e delle gravi insufficienze cardiocircolatorie (per il percorso di donazione a cuore fermo), in particolare, se in presenza di Centri di trapianto di organi, è opportuno che venga istituito un "Comitato Aziendale Ospedaliero per la Donazione di Organi e Tessuti", presieduto dal Direttore Sanitario, che includa, oltre al Coordinatore locale, i professionisti coinvolti nel processo di donazione e trapianto (i.e. responsabili UOC e Servizi sanitari), oltre ai referenti per e questioni etiche, organizzative, del risk management e della qualità, della formazione e della informazione. b. Il Comitato sviluppa gli aspetti culturali, di formazione del personale e di ricerca ed ha compiti di indirizzo, garanzia e controllo; Comitato esercita un ruolo consultivo in staff alla Direzione Generale. c. Ai lavori del Co partecipa, oltre al Coordinatore Regionale Trapianti o suo delegato, Perso

UN GESTO DI CUORE

TPM

Centro Regionale Trapianti