

# Programma nazionale per la donazione di organi negli ospedali italiani

Dall'esperienza dei progetti europei ACCORD e ODEQUS, il CNT lancia il progetto Mo.N.D.O

**T**ra il 2012 e oggi l'Unione Europea ha finanziato, tra gli altri in tema di donazione e trapianto, due progetti: ODEQUS (*Organ Donation European Quality System*) e ACCORD (*Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union*). I due progetti hanno avuto come obiettivo, affidato a specifici gruppi di lavoro, il miglioramento della qualità della donazione di organi nelle strutture ospedaliere; il primo fornendo un sistema di indicatori di qualità per l'autovalutazione delle performance, il secondo per aumentare la collaborazione e il coordinamento delle attività di donazione, rafforzando la cooperazione tra le rianimazioni e i coordinatori, attraverso un'analisi su come il fine-vita cambi a seconda dell'ospedale.

Gli obiettivi specifici di ODEQUS sono stati quelli di individuare criteri di qualità e di sviluppare gli indicatori di qualità in 3 tipologie di donazione di organi: a seguito di morte cerebrale, a cuore fermo e per la donazione da vivente.

Lo scopo del progetto ACCORD era quello di documentare le variazioni di trattamento nel fine-vita su pazienti con lesione cerebrale devastante e analizzare il processo decisionale clinico come fattore potenzialmente critico rispetto alla possibilità di donazione di organi. Il progetto ha previsto anche l'ideazione e l'implementazione di programmi di miglioramento specifici nei singoli ospedali. In questo numero vi presentiamo una sintesi dei due progetti europei.

I risultati ottenuti da questi studi insieme alle analisi e riflessioni condotte negli ultimi anni da

parte del Centro Nazionale Trapianti (CNT) sul lavoro delle rianimazioni e la gestione dei cerebrolesi gravi hanno indotto questo centro a disegnare un progetto di ricerca biennale e di miglioramento della qualità, che utilizzi la metodologia e i criteri definiti a livello europeo.

La potenzialità di donazione di organi da cadavere in Italia è molto superiore agli attuali risultati e inferiore alla richiesta di trapianto terapeutico; è quindi prioritario rendere più omogenei i risultati di tutte le regioni implementando i migliori modelli di efficienza nazionale.

Il modello basato sui coordinamenti ospedalieri non è in grado di affrontare la sempre maggiore difficoltà nel condurre il processo di donazione all'interno di rianimazioni penalizzate dalla grave diminuzione delle risorse e dalle nuove realtà epidemiologiche, organizzative e assistenziali che limitano l'accesso in rianimazione di pazienti con lesioni cerebrali devastanti con potenziale evoluzione in morte encefalica. Le difficoltà nel mantenere i livelli di donazione in morte encefalica sono ancora più evidenti quando l'obiettivo è quello di realizzare la donazione a cuore fermo in soggetti con arresto cardiocircolatorio extra o intra ospedaliero.

La rete dei coordinatori, peraltro mai pienamente realizzata rispetto al modello originale spagnolo, ha comunque prodotto grandi risultati negli ultimi vent'anni ma non può oggi e nel prossimo futuro permettere il mantenimento e la crescita della

## Programma nazionale per la donazione di organi negli ospedali italiani

donazione di organi in Italia, che oggi infatti mostra segni di fragilità proprio nelle regioni che storicamente hanno raggiunto i risultati migliori.

L'obiettivo attuale deve quindi essere il rilancio su scala nazionale della donazione di organi in morte encefalica e la promozione di quella a cuore fermo. Ciò richiede un Programma che sviluppi una nuova strategia di cooperazione del CNT con le regioni e con gli ospedali finalizzata all'implementazione e diffusione di modelli efficienti, anche mediante la definizione di metodi innovativi di supporto

organizzativo e gestionale del processo di donazione.

Il Programma dovrebbe svilupparsi in 2-3 anni attraverso iniziative coordinate dal CNT e mirate alla soluzione degli aspetti critici che oggi limitano la donazione, sotto la guida di una task-force nazionale dedicata che utilizzi, oltre alle competenze tecniche specifiche, anche le metodologie per il miglioramento della qualità già applicate con successo al processo di donazione di organi in Europa. •

### **Decalogo per un Modello Nazionale per la Donazione di Organi da cadavere (DBD-DCD). Programma Italiano Mo.N.D.O.**

1. Descrivere e analizzare i cambiamenti dell'epidemiologia clinica della cerebrolusione acuta e dei nuovi percorsi assistenziali, definendo un linguaggio comune.
2. Considerare i risultati di donazione regionale sulla base di criteri e indicatori condivisi di qualità.
3. Definire obiettivi di donazione per i singoli ospedali sulla base dell'analisi della potenzialità, della sostenibilità e della realtà inerente i percorsi e i modelli di organizzazione nelle singole regioni.
4. Ampliare gli obiettivi di formazione e tutoraggio a tutte le professionalità che devono partecipare all'identificazione del potenziale donatore (i coordinatori ospedalieri non possono influire sulla policy di ammissione in TI dei pazienti con danno cerebrale devastante; il triage è effettuato nell'area critica da differenti professionalità, i.e. NCH, PS, neurologo, IR).  
economici (ad es. punteggio di qualità per ospedali e reparti, certificazione di merito, ecc.).
5. Promuovere il concetto di Donazione di organi come Livello Essenziale di Assistenza (LEA) nell'ambito di un sistema di qualità dell'ospedale e della regione; gli attori principali del nuovo modello devono essere i medici e il personale di area critica e dell'emergenza, con la governance da parte delle Direzioni ospedaliere e delle regioni.
6. Definire obiettivi regionali annuali differenziati di miglioramento e strumenti di "incentivazione" non esclusivamente  
7. Promuovere l'integrazione della donazione nei percorsi clinici e organizzativi codificati e nelle linee guida in collaborazione con le Società Scientifiche e gli organismi regionali (ad es. le linee guida dell'ictus e del trauma cranico devono comprendere l'identificazione e il trattamento del potenziale donatore) e condivisione dell'obiettivo di donazione con il personale dei PS, IR e dipartimenti di emergenza dei grandi ospedali hub per neurochirurgia, neuroradiologia terapeutica e ictus.
8. Costruzione e disseminazione di un modello nazionale per l'identificazione del potenziale donatore DCD, con la definizione di criteri etici e procedurali nazionali.
9. Promozione in collaborazione con le Società Scientifiche di Convegni nazionali, progetti di ricerca; definizione di un gruppo di lavoro multidisciplinare della Consulta con esperti dell'area critica e della programmazione sanitaria e di una task-force nazionale operativa.
10. Definizione di modelli innovativi di supporto che permetta una gestione olistica del processo di donazione da parte di personale addestrato e dedicato, dal trattamento del potenziale donatore al trasporto e trapianto degli organi.