- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.140 Wed, 09 Jul 2025, 10:02:17

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

Tra 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

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.140 Wed, 09 Jul 2025, 10:02:17

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 competenza 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 cerebrolesione 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, 118).
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 economici (ad es. punteggio di qualità per ospedali e reparti, certificazione di merito, ecc.).
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, 118 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.