

FONDAZIONE PTV

Policlino Tor Vergata

Direzione Sanitaria

DELIBERAZIONE

N. 564 DEL 26-06-2014

**OGGETTO: PROVVEDIMENTO DI RIORGANIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO AZIENDALE
DONAZIONE ORGANI E TESSUTI**

IL DIRETTORE GENERALE

VISTI:

- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio 16 febbraio 2005, n. 193 – pubblicata sul S.O. n. 3 al B.U.R.L. n. 9 del 30 marzo 2005 – recante “*Approvazione dello schema di protocollo d’intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata – Sperimentazione gestionale. Istituzione della Fondazione PTV Policlino Tor Vergata*”;
- il Protocollo d’Intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata sottoscritto il 18 febbraio 2005 e, in particolare l’allegato n. 3;
- la Legge Regionale 28 dicembre 2007, n. 26 (c.d. “finanziaria regionale per il 2008”) – pubblicata sul S.O. n. 6 al B.U.R.L. n. 36 del 29 dicembre 2007) – e in particolare l’art. 42, comma 3° “*Norme relative alle aziende integrate ospedaliero-universitarie*”;
- lo Statuto della “Fondazione PTV Policlino Tor Vergata” approvato con atto notarile in data 11 marzo 2005 e successivamente modificato con atto notarile in data 18/02/2008 e 05/02/2009;
- le determinazioni dirigenziali n. 1856 del 29 maggio 2008 e n. A4433 del 23/10/2009 del Direttore Regionale della Direzione “Istituzionale ed Enti Locali – Sicurezza”, che dispongono l’iscrizione della Fondazione PTV nel Registro Regionale delle Persone Giuridiche Private, ai sensi del DPR 10 febbraio 2000, n. 361;
- la DDG n. 2 del 1° agosto 2008 con cui è stato adottato l’Atto di Organizzazione e Funzionamento della Fondazione PTV, in ossequio alla deliberazione n. 12 assunta il 31 luglio 2008 dal Consiglio di Amministrazione ed avente ad oggetto i criteri per l’adozione dell’Atto stesso;
- la Legge regionale 22 aprile 2011, n. 6 - pubblicata sul B.U.R.L. n. 16 del 28 aprile 2011 - ed in particolare l’art. 6 “*Promozione della costituzione dell’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di Tor Vergata*”;
- la deliberazione n. 1 dell’Assemblea dei Soci della Fondazione PTV e le deliberazioni nn. 1 e 2 del Consiglio di Amministrazione della stessa, adottate tutte in data 18 giugno 2013, con le quali è stata disposta la proroga della sperimentazione gestionale della Fondazione e di tutti gli organi di gestione per la durata di un anno a far data dal 1° luglio 2013;

VISTI ALTRESÌ:

- la DGR n. 1437 del 28.04.1998, di costituzione del Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti, ai sensi dell'art. 13 Legge n. 644/1975, nonché dell'art. 11 DPR 409/1977;
- l'art.1comma2 della legge 1 aprile 1999 n.91, le attività di trapianto di organi e tessuti ed il coordinamento delle stesse costituiscono obiettivi del servizio sanitario nazionale. . . .
- l'art. 8 della legge 1 aprile 1999 n. 91, che istituisce presso l'Istituto Superiore di Sanità il Centro nazionale per i trapianti”;
- l'art. 10 della suddetta legge che prevede che *le regioni, qualora non abbiano già provveduto ai sensi della legge 2 dicembre 1975 n. 644 istituiscono un centro regionale per i trapianti ovvero, in associazione tra esse, un centro interregionale per i trapianti, di seguito denominati, rispettivamente, “centro regionale” e “centro interregionale”;*
- art.12 comma 1,2 della legge 1 aprile 1999 n.91, le funzioni di coordinamento delle strutture per i prelievi sono svolte dal medico dell'azienda sanitaria competente per territorio che abbia maturato esperienza nel settore dei trapianti designato dal D.G. dell'Azienda per un periodo di 5 anni, rinnovabile alla scadenza; i coordinatori locali provvedono, secondo le modalità stabilite dalle regioni:
 1. ad assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore, tramite il sistema informativo trapianti al centro regionale o interregionale competente ed al centro nazionale trapianti, al fine dell'assegnazione degli organi;
 2. a coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo,
 3. a curare i rapporti con le famiglie dei donatori;
 4. ad organizzare attività di informazione, di educazione e di crescita culturale della popolazione in materia di trapianto nel territorio di competenza
- la Legge 1 Aprile 1999, n.91 art.12 comma 3: nell'esercizio dei compiti il Coordinatore Locale Trapianti può avvalersi di collaboratori scelti tra il personale sanitario ed amministrativo..;
- conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Provincia autonome di Trento e Bolzano del 13/10/2011 art 2.4: I coordinamenti ospedalieri sono collocati in staff alla Direzione Sanitaria; per aziende sanitarie-RRCCS con potenziali di attività importanti è necessaria la presenza di personale medico, infermieristico ed amministrativo dedicato; il coordinamento ospedaliero-aziendale necessita di una completa integrazione con l'intera struttura ospedaliera dove opera, quindi l'intera struttura aziendale deve intendersi a piano titolo e con piena disponibilità implicata nel processo di donazione e trapianto
- la Conferenza Stato Regioni-Accordo 21/03/2002 “Linee Guida per le attività di Coordinamento per il reperimento di Organi e tessuti ai fini di trapianto”, art. 3.1 comma b: Profili operativo del Coordinamento locale Trapianto...presso ogni Azienda Sanitaria, sede di attività Neurochirurgica e/o di trapianto, dovrebbe essere costituita una struttura di Coordinamento Permanente nella quale, accanto alla professionalità del medico si affianchi la professionalità infermieristica che sia in grado di garantire un costante monitoraggio dei potenziali donatori di organi nelle terapie intensive, e una organizzazione quotidiana delle attività di procurement dei tessuti.
- le Linee Guida applicative predisposte dal Centro Nazionale Trapianti, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1 del DM 2.08.02;

FONDAZIONE PTV

Policlino Tor Vergata

- la D.G.R. del 20 dicembre 2002 n. 1733, che, nel prendere atto degli accordi sanciti in sede di Conferenza Stato – Regioni, nonché delle linee guida sopra enunciate per la disciplina della materia dei prelievi e dei trapianti di organi e di tessuti in ambito regionale, ha delineato il profilo operativo, le modalità di funzionamento dei Coordinamenti Locali per i Trapianti e la figura professionale del Coordinatore Locale;
- la Legge Finanziaria Regionale n. 4/2006, che prevede come obiettivo il potenziamento delle strutture di prelievo con interventi di ordine organizzativo - strutturale ed il consolidamento delle strutture regionali deputate alle attività di coordinamento e di supporto;
- la DGR n. 296 del 23.05.2006, - “Programma per l’organizzazione e l’incremento del procurement di organi e di tessuti” in atti, in applicazione della suddetta Legge Finanziaria Regionale n. 4/2006;
- la DDG n. 743 del 28.06.2006 – “Istituzione del Coordinamento Locale per i Trapianti e per le donazioni di organi e tessuti come unità di staff alla Direzione Sanitaria Aziendale presso il Policlinico Tor Vergata” in atti, ai sensi della DGR n. 296 del 23.05.2006;
- la DDG n. 1060 del 13.10.2006, - “Provvedimento in ordine alla organizzazione presso il Policlinico Tor Vergata dell’ Ufficio del Coordinamento Locale per i trapianti e per le donazioni di organi e tessuti come Unità di staff alla Direzione Sanitaria aziendale presso il Policlinico Tor Vergata, ai sensi della DGR n. 296 del 23.05.2006”;
- la DGR n. 534 del 13/07/2007 concernente- “DGR del 23 dicembre 2006- Approvazione del “Programma per l’organizzazione e l’incremento del procurement di organi e tessuti-periodo 15 luglio 2007-14 luglio 2008”.
- la DDG n.298 del 15 aprile 2008, - “Provvedimento in ordine alla ripartizione della “quota fissa” tra il personale medico dell’Ufficio di Coordinamento Locale per i trapianti e per le donazioni di organi e tessuti , ai sensi della DGR n. 296 del 23.05.2006”;
- la DDG n.14 del 11 gennaio 2010, - “Ufficio di Coordinamento Locale Trapianti, ex DGR n. 296 del 23/05/2006 “Programma per l’organizzazione ed il procurement di organi e di tessuti” periodo 1 luglio 2006 – 30 giugno 2007”.

PREMESSO CHE i coordinamenti a carattere aziendale o interaziendale, sono delle strutture primarie addette al reperimento di organi e tessuti, che esercitano le loro attività nel territorio e nelle strutture ospedaliere dell’azienda sanitaria di loro competenza, attraverso la creazione di un gruppo di lavoro, Ufficio di Coordinamento, con personale medico e infermieristico dedicato, che dedichi il proprio tempo alla realizzazione di una specifica progettualità aziendale sul procurement.

PREMESSO CHE ai sensi della DGR n. 296 del 23.05.2006 il Coordinamento Aziendale donazione organi e tessuti è costituito come unità in staff alla Direzione Sanitaria e il Direttore Sanitario è deputato al monitoraggio dell’attività svolta dallo staff medesimo;

PREMESSO ALTRESI’ CHE il Direttore Generale e il Direttore Sanitario sono solidamente responsabili del raggiungimento dei risultati e dei programmi per l’organizzazione e l’incremento del procurement di organi e tessuti.

FONDAZIONE PTV

Polclinico Tor Vergata

SPECIFICATO CHE :

- con nota acquisita al prot. n. 2493 del 3/02/2014 il Direttore Sanitario Aziendale, Dr.ssa Isabella Mastrobuono ha formalizzato le sue dimissioni e quindi il recesso anticipato dal predetto contratto, in conseguenza della sua nomina a Direttore Generale dell'ASL di Frosinone;
- con successiva nota acquisita al prot. n. 2599 del 4/02/2014 la Dr.ssa Isabella Mastrobuono ha specificato di aver sottoscritto il contratto con la Regione Lazio in data 3 febbraio 2014;
- con DDG n.83 del 4 febbraio 2014 di pari oggetto "Preso d'atto risoluzione anticipata rapporto contrattuale Direttore Sanitario e nomina nuovo Direttore Sanitario" la Dr.ssa Isabella Mastrobuono è cessata dal suo incarico di Direttore Sanitario e si è ritenuto opportuno individuare per lo svolgimento delle funzioni di Direttore Sanitario, il Dr. Giuseppe Visconti, in considerazione sia del curriculum, sia delle particolari competenze dimostrate durante detto incarico e quelli precedentemente svolti in favore del PTV, nonché per assicurare continuità nella gestione, sia in ossequio all'art.3, comma 7 del citato D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., che prevede che le funzioni di Direttore Sanitario Aziendale e di Presidio nelle Aziende ospedaliere, siano esercitate da una sola persona;
- con nota prot. 3809 del 14/02/2014 il Dr. Visconti comunica le proprie dimissioni con decorso immediato e stabilisce quale ultimo giorno lavorato il 16/02/2014 per assumere l'incarico di Direttore Sanitario a decorrere dal 17/02/2014;
- il 17/02/2014 il Dr. Giuseppe Visconti ha firmato il contratto per l'incarico di Direttore Sanitario con decorrenza immediata e avente durata triennale a partire dalla data di sottoscrizione;

CONSIDERATO inoltre che la vigente normativa che regola l'esercizio professionale (DMS 739/94, Patto Infermiere-cittadino 1996, Legge 42/99, Codice Deontologico 2009, Legge 251/00, Legge 1/02, Ordinamenti Didattici delle classi di Laurea/02), riconosce la piena assunzione di responsabilità e l'autonomia dell'infermiere nell'organizzazione e nella gestione dell'assistenza infermieristica;

CONSIDERATA la formazione specifica del suddetto infermiere Angelo Oliva sulle tematiche della Donazione:

- Certificazione Nazionale dei Coordinatori alla Donazione e al Trapianto di Organi e Tessuti, rilasciata dal Centro Nazionale Trapianti, anno 2010;
- Master Universitario di I livello in Coordinamento Infermieristico di Donazione e Trapianti di Organi e Tessuti, Università degli Studi di Pisa, Febbraio 2013;
- Corso Nazionale per Coordinatori alla Donazione e al Prelievo di Organi e Tessuti, Università di Barcellona e Centro Nazionale Trapianti, Aprile 2009;
- Tirocinio Formativo, svolto presso Il Coordinamento del Centro Trapianti di Fegato dell'Ospedale Molinette di Torino, ottobre 2010;

CONSIDERATI ALTRESI' gli accordi intercorsi con la DS e con la DIPS, in base ai quali l'infermiere Angelo Oliva, è stato dedicato a tempo pieno alle attività inerenti il Coordinamento Aziendale Donazione Organi e tessuti

FONDAZIONE PTV

Polclinico Tor Vergata

RITENUTO OPPORTUNO autorizzare la creazione di un Percorso clinico Assistenziale per il Potenziale donatore di organi e di tessuti, in linea con le ultime raccomandazioni “Good Practice Guidelines” del Centro Nazionale Trapianti, designando l’infermiere Angelo Oliva ad assumere un ruolo di Gestione del Processo Donativo, configurandosi nel ruolo del Case Manager, considerandolo appunto come esperto clinico nel campo del Procurament di organi e tessuti;

RITENUTO OPPORTUNO ALTRESI’ inserire, all’interno del Coordinamento Aziendale donazioni organi e tessuti del PTV, per le specifiche competenze (All.1 punto 5) in atti, i medici afferenti alla Direzione Sanitaria così come di seguito riportato:

- Dr. Gerardo De Carolis
- Dr.ssa Sabrina Ferri
- Dr.ssa Francesca Ignesti
- Dr. Fabio Maccari

STABILITO CHE, a seguito anche della riorganizzazione dei vertici aziendali, si ritiene opportuno approvare la redistribuzione dell’impegno orario annuale complessivo del Coordinamento Aziendale donazioni organi e tessuti del PTV, previsto dalla DGR n. 296 del 23.05.2006, pari a 2808 ore, che verrà distribuito in base all’effettiva attività lavorativa svolta durante il periodo preso in considerazione e risultante dai cartellini di transito mensili tra i componenti di seguito indicati:

- Tre unità di personale medico universitario, Prof. M. Dauri; Prof. F. Coniglione, Prof.ssa F. Leonardis;
- Quattro unità di personale medico convenzionato afferente alla Direzione Sanitaria;
- Una unità di personale amministrativo, Dr.ssa Laura Molinari;
- Una unità di personale infermieristico, Sig. Angelo Oliva;
- una unità quale Psicologa/Psicoterapeuta convenzionata, Dr.ssa Francesca Alfonsi.

SPECIFICATO CHE l’attività del Coordinamento aziendale donazione organi e tessuti verrà svolta dal personale medico convenzionato sopra indicato in attività aggiuntiva a quella ordinaria ed esclusivamente relativa all’attività proprie del Coordinamento stesso, come risulterà dalle timbrature effettuate con le modalità concordate, dai cartellini di transito mensili ed autorizzati dal responsabile;

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e da intendersi qui integralmente richiamate e confermate:

1. Di approvare la riorganizzazione e quindi la nuova composizione del Coordinamento Aziendale donazione organi e tessuti, così come di seguito rappresentato:
 - Prof. Mario Dauri
 - Prof. Filadelfo Coniglione
 - Prof.ssa Francesca Leonardis
 - Dr. Gerardo De Carolis
 - Dr.ssa Sabrina Ferri
 - Dr.ssa Francesca Ignesti
 - Dr. Fabio Maccari

FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata

- Dr.ssa Laura Molinari
- Dr.ssa Francesca Alfonsi
- Sig. Angelo Oliva

2. Di approvare, a seguito anche della riorganizzazione dei vertici aziendali, la redistribuzione dell'impegno annuale pari a 2808 ore a carico dei componenti del Coordinamento Aziendale donazioni organi e tessuti del PTV, che verrà distribuito in base all'effettiva attività lavorativa svolta durante il periodo preso in considerazione e risultante dai cartellini di transito mensili tra i componenti di seguito indicati:

- Tre unità di personale medico universitario, Prof. M. Dauri; Prof. F. Coniglione, Prof.ssa F. Leonardis;
- Quattro unità di personale medico convenzionato afferente alla Direzione Sanitaria;
- Una unità di personale amministrativo, Dr.ssa Laura Molinari;
- Una unità di personale infermieristico, Sig. Angelo Oliva;
- Una unità quale Psicologa/Psicoterapeuta convenzionata, Dr.ssa Francesca Alfonsi.

3. Di dare atto che l'attività del Coordinamento aziendale donazione organi e tessuti verrà svolta dal personale medico convenzionato sopra indicato in aggiuntiva a quella ordinaria come risulterà dalle timbrature effettuate con le modalità concordate e risultante dai cartellini di transito mensili ed autorizzati dal Responsabile;

4. Di confermare Angelo Oliva, in qualità di Referente Infermieristico, esperto clinico, a tempo pieno, alle attività del Coordinamento Aziendale per le donazioni di Organi e tessuti (All.1 punto 3), in atti;

5. Di autorizzare la creazione di un Percorso clinico Assistenziale per il Potenziale donatore di organi e di tessuti, in linea con le ultime raccomandazioni "Good Practice Guidelines" del Centro Nazionale Trapianti, designando l'infermiere Angelo Oliva ad assumere un ruolo di Gestione del Processo Donativo, configurandosi nel ruolo del Case Manager, considerandolo appunto come esperto clinico nel campo del Procurement di organi e tessuti;

6. Di autorizzare la Dott.ssa Francesca Alfonsi, in qualità di Psicologa /Psicoterapeuta a tempo pieno, alle attività del Coordinamento Aziendale per le donazioni di Organi e Tessuti, e di occuparsi del percorso psicologico del paziente dall'inserimento in lista al post trapianto, in linea con "Il Protocollo Di Assistenza Psicologica Ai Pazienti in Attesa Di Trapianto: Dall'inserimento in Lista Alla Fase Post-Trapianto" a cura di: Direzione Sanitaria Dott. Giuseppe Visconti, UOC Chirurgia dei Trapianti Prof. Giuseppe Tisone, Responsabile Programma Aziendale Epatologia Prof. Mario Angelico; altresì di valutare l'idoneità psicologica dei donatori viventi per il trapianto di reni, secondo la procedura operativa emanata dal Coordinamento Regionale Trapianti (All.1 punto 4), in atti.

FONDAZIONE PTV

Polclinico Tor Vergata

7. Di individuare la Dott.ssa Francesca Ignesti come Responsabile medico della Direzione Sanitaria della supervisione del rispetto delle procedure cliniche, in quanto responsabile della qualità della Direzione Sanitaria.

Così è deciso in Roma, addì *26.06.2014*

Parere Favorevole
MAURO PIRAZZOLI
Direttore Amministrativo

Parere Favorevole
GIUSEPPE VISCONTI
Direttore Sanitario

ENRICO BOLLERO
Direttore Generale

(DR./DR.SSA LAURA MOLINARI)
Estensore

FUNZIONI DEL COORDINATORE LOCALE PER I TRAPIANTI

Prof: Mario Dauri

1. Predisporre il programma annuale delle attività, da sottoporre alla valutazione della Direzione Generale Aziendale e del CRT;
2. Attivarsi che attraverso la Direzione Medica sia stato attivato il collegio di accertamento di morte nei casi previsti dalle normative vigenti in materia, anche indipendentemente dalla donazione di organi e tessuti;
3. Svolgere o predisporre indirizzi per l'invio del materiale necessario alla tipizzazione del donatore di organi al laboratorio di immunologia competente;
4. Assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore al CRT competente e alla struttura per l'allocazione degli organi;
5. Assicurare in modo diretto o per delega il coordinamento di tutte le operazioni di prelievo e trasferimento di organi e tessuti;
6. Coordinare e trasmettere gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo previsti dalle norme;
7. Compilare, in collaborazione con la Direzione Medica, il Registro Locale dei Cerebrolesi, dei prelievi effettuati, e delle cause di mancata effettuazione dei prelievi;
8. Monitorizzare i decessi per individuare i potenziali donatori di tessuti, e collaborare con i rianimatori ai colloqui con i familiari del donatore;
9. Elaborare i programmi per il reperimento di organi e tessuti;
10. Svolgere attività di sensibilizzazione e consulenza nei confronti degli operatori sanitari sulle problematiche relative alla donazione ed al trapianto;
11. Curare i rapporti con le famiglie dei donatori, sia nel contesto della donazione che nei momenti successivi;
12. Sviluppare relazioni organiche con i Medici di medicina generale, allo scopo di sensibilizzare ed informare correttamente sulle possibilità terapeutiche del trapianto e sul valore sociale della donazione;
13. Sviluppare, su indicazioni della Direzione Generale e del CRT, adeguate relazioni con gli organi di informazioni locali sulle questioni relative alla donazione e al trapianto;
14. Presentare annualmente, alla Direzione Medica dell'Azienda e al CRT una motivata relazione in merito all'attività svolta;
15. Individuare, nell'ambito del programma, i percorsi per assicurare l'ottimizzazione della logistica ospedaliera delle attività di prelievo e trapianto;
16. Organizzare attività di informazione, di educazione sanitaria e di crescita culturale della comunità locale in tema di trapianti, curando in modo programmatico target particolari (scuole, comunità religiose) in collaborazione con le associazioni di volontariato, secondo gli indirizzi del CRT.



FUNZIONI DEL PERSONALE MEDICO DEL CLT

Referente Dott.ssa Francesca Leonardis

1. Gestire il mantenimento del donatore;
2. Espletare tutte le procedure connesse al prelievo degli organi;
3. Curare i rapporti con la famiglia dei potenziali donatori di organi e tessuti;
4. Organizzare campagne di informazione e di sensibilizzazione in materia di donazione;
5. Assicurare l'immediata comunicazione al coordinamento competente dei dati relativi al donatore e compilare il registro dei decessi con lesione cerebrale;
6. Collaborazione e Supporto a tutte le attività del Coordinatore Locale.

FUNZIONI DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

Sig. Angelo Oliva

- Valutazione, Gestione e coordinamento del Processo di Donazione di organi e tessuti;
- Assistenza al Potenziale donatore, alle famiglie e cura dei rapporti;
- Monitoraggio Pronto Soccorso, Terapie intensive, attraverso il sistema GIPSE e GEDON, del CRT Lazio, dei pazienti con Lesioni Cerebrali gravi;
- Monitoraggio camera mortuaria dei decessi nosocomiali per la donazione dei tessuti corneali;
- Attività di procurament di organi e tessuti;
- Elaborazione, implementazione e revisione di procedure, protocolli e indicatori di esito;
- Progettazione, attuazione e valutazione dei piani di aggiornamento e di programmi di formazione continua, per personale interno ed esterno, sulle tematiche della donazione e del trapianto;
- Attività di sensibilizzazione ed informazione verso gli operatori e verso la cittadinanza;
- Consulenza professionale interna all'Azienda;
- Gestione e trasmissione di periodici report al Centro Regionale Trapianti Lazio e alle Direzioni Interne;
- Tenuta e Aggiornamento del Registro Locale dei Cerebrolesi;

FUNZIONI PSICOLOGA/PSICOTERAPEUTA

Dott.ssa Francesca Alfonsi

Nella donazione di organi e nel prelievo, affrontare i problemi emotivi e psicologici, significa confrontarsi con sentimenti molto intensi e contraddittori quali la disperazione per la perdita del congiunto, la solitudini, il dolore, l'angoscia, la generosità, mentre, per chi riceve il trapianto, con la speranza, la gioia, il desiderio di vita, che ciascuno di noi porta dentro di sé nel suo vissuto interiore e che esprime nella realtà dei rapporti con le altre persone.

Il disagio psicologico presente nell'esperienza della donazione e del trapianto può incidere sia sul processo di donazione che sull'esito del trapianto e pertanto, deve essere affrontato in maniera adeguata e competente.



A tal fine l'area psicologica cerca di garantire risposte continuative ai bisogni psicologici dei pazienti, dei familiari e degli operatori che sono coinvolti nell'esperienza della donazione e del trapianto.

DONAZIONE

Nel processo di donazione, i familiari del possibile donatore e gli operatori delle Terapie Intensive, giocano un ruolo fondamentale perché entrambi sono determinanti nell'ottenere il consenso al prelievo.

Nei famigliari, fattori emotivi, psicologici, culturali, religiosi, sociali, scarsa informazione, pregiudizi, difficoltà nell'accettare la sofferenza psichica, la difficoltà nel comprendere il concetto di morte cerebrale e il dolore per la morte del congiunto possono ostacolare questa scelta.

Sollecitare i genitori di un paziente in stato di morte cerebrale, ad autorizzare il prelievo di organi, significa fare un duplice sforzo; prendere atto che non è possibile fare altro, superare l'immobilità dell'angoscia e del dolore con un gesti di altruismo e di solidarietà verso persone sconosciute.

L'elaborazione psicologica di tali sentimenti sicuramente intensi e conflittuali, richiede un certo tempo e può essere facilitata se l'operatore che comunica l'avvenuta morte cerebrale ed invita alla scelta della donazione, nostra disponibilità all'ascolto e alla comprensione delle difficoltà ed ei problemi dei familiari.

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.

TRAPIANTO

Ognuna delle fasi del trapianto ha caratteristiche proprie e presenta problematiche psicologiche specifiche che devono essere riconosciute ed affrontate per favorire una buona compliance ed un buon adattamento.

- A tal fine, in collaborazione, con la Direzione Sanitaria Dott. Giuseppe Visconti, la UOC Chirurgia dei Trapianti Prof. Giuseppe Tisone, il Programma Aziendale Epatologia Prof. Mario Angelico e la Psicologa Dott.ssa Francesca Alfonsi è stato precedentemente elaborato un Protocollo Di Assistenza Psicologica Ai Pazienti In Attesa Di Trapianto: Dall'inserimento In Lista Alla Fase Post-Trapianto.
- Valutazione dell'idoneità psicologica dei donatori per l'inserimento in lista da vivente trapianto di reni, come indicato dalle Linee guida del Coordinamento Regionale Trapianti Lazio

FINALITA'

Le finalità di tale intervento integrato, che coinvolge medici, infermieri e psicologici, in un gruppo di lavoro multidisciplinare, segue il percorso dell'intero processo donazione, prelievo, trapianto e post trapianto, vede un programma di assistenza psicologico rivolto a :

FAMILIARI:

- Fornire assistenza psicologica diretta alle famiglie dei donatori, specie quelle che presentano problemi psicologici causati dalla difficile elaborazione dell'accettazione e del processo di lutto,
- Partecipare ai colloqui con i familiari, dalla comunicazione dell'inizio dell'accertamento di morte alla richiesta di donazione, al fine di sostenere la scelta fatta.

PAZIENTI:

- Garantire l'assistenza psicologica ai candidati al trapianto, valutazione e preparazione psicologica pre trapianto,
- Assistenza in tutte le fasi del trapianto, fino alla dimissione e al follow-up

FORMAZIONE:

Partecipare, come equipe multidisciplinare, all'attività di informazione e di sensibilizzazione, attraverso Convegni e Conferenze che coinvolgono non cittadini, le associazioni i medici ecc. per favorire lo sviluppo di una cultura più attenta al problema dei trapianti e alla donazione degli organi.

- Programmare incontri periodici di formazione con gli operatori dell'equipe delle terapie intensive e dei trapianti per discutere gli aspetti psicologici, del valore della comunicazione e delle dinamiche inerenti il processo di lutto.

•

Tale intervento cerca di fornire risposte efficaci ai familiari dei donatori, ai pazienti e agli operatori nel corso dell'intero processo che va dalla possibile donazione, al prelievo, alle diverse fasi del trapianto ed al successivo follow-up, inoltre, è un contributo per il miglioramento della qualità di vita di tutti i pazienti che afferiscono in ospedale.

Per poter attuare in modo idoneo e professionale oltre che un luogo sicuro e accogliente, la presenza di più operatori, infermieri e psicologi, medici, che in modo attivo partecipano al percorso della donazione e siano in grado di seguire i pazienti in tutto l'iter del trapianto come figure di riferimento.

FUNZIONI MEDICI DIREZIONE SANITARIA:

Referente Dott.ssa Francesca Ignesti

Si individua nella Dott.ssa Francesca Ignesti, quale Responsabile del Processo di Qualità della Direzione Sanitaria, il compito di supervisionare e garantire il rispetto e l'applicazione delle procedure

I Medici della Direzione Sanitaria, parteciperanno alternativamente al processo della donazione secondo i turni di reperibilità, (programmati mensilmente) raggiungibili attraverso numero cellulare del Reperibile.

Compito dei medici è quello facilitare tutto il percorso della donazione, dall'accertamento di morte al trapianto di organi, intervenendo precocemente nel rapporto con tutte le figure sanitarie e non sanitario che intervengono durante il processo.

Valutare l'idoneità del percorso nel rispetto di tutte le procedure previste secondo i termini di legge. Monitorare quotidianamente (in sostituzione dell'infermiere Oliva Angelo, in tutti i casi in cui non sia presente in ospedale) attraverso l'uso del GIPSE, tutti i pazienti con prognosi che possano evolvere in diagnosi di morte celebrale.

Allegato 2

E' auspicabile, in linea con le ultime raccomandazioni del CNT, con il documento in merito alla Rete Nazionale per i Trapianti della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome del 2011, in cui si ribadisce, che la donazione non può essere compito esclusivo della rete dei coordinatori, ma, anzi deve essere obiettivo evidente e dichiarato dell'intero Ospedale e in particolare dell'intera area critica, e con le Linee Guida relative al percorso assistenziale per la tempestiva individuazione del potenziale donatore di organi del CRT Lazio, la **Creazione di un Percorso Clinico Assistenziale**, condiviso tra Rianimatori, Medici del P.S., Neurologi, Neurochirurghi, Direzione Sanitaria e Personale del Coordinamento Aziendale Donazione, per la gestione del neuroleso grave suscettibile di evoluzione verso la ME, che accede alla nostra Struttura.

La creazione di un percorso di cura, consentirebbe, sia un'assunzione di responsabilità da parte di tutti gli specialisti che trattano i pazienti con lesione cerebrale acuta, rendendo l'identificazione del potenziale donatore obiettivo condiviso da tutti, e sia al personale del CLT, soprattutto alla componente infermieristica, di assumere il ruolo di gestione del caso (**Case Manager**), in relazione soprattutto al monitoraggio dei pazienti e all'applicazione di tutte le procedure che devono essere messe in atto nell'eventualità che il paziente possa evolvere verso la ME.

Al fine di dare una risposta in termini sanitari ai pazienti in lista di attesa per un trapianto, le Organizzazioni Sanitarie, devono agire soprattutto in relazione al punto fondamentale del processo di donazione, cioè l'identificazione del potenziale donatore. Questo costituisce un modello articolato di organizzazione, controllo e formazione da parte degli operatori coinvolti nel processo di cura della lesione cerebrale grave a prognosi infausta, realizzabile solo attraverso uno stretto monitoraggio di tutte le U.O. coinvolte.

In considerazione dell'art.3.1 della Conferenza Stato Regioni – Accordo del 21 Marzo 2002, in cui si ribadisce che nelle Aziende Sanitarie, sede di attività di Neurochirurgia e/o di Trapianto, la **professionalità infermieristica**, inserita all'interno della Struttura di Coordinamento permanente, deve garantire un costante monitoraggio dei potenziali donatori, ed la realizzazione di una specifica progettualità aziendale sul procurement di organi e tessuti, è auspicabile la Creazione di **un pool di infermieri** a tempo parziale, coordinati dall'infermiere del CLT, che possano garantire la copertura del servizio, sia in relazione alle attività proprie di monitoraggio e segnalazione, ma soprattutto in relazione alla procedura dell'accertamento di morte e mantenimento del donatore, al fine di garantire una continuità assistenziale nella gestione e nel coordinamento delle attività durante il processo della donazione. In questo modo, in relazione soprattutto ai rapporti che durante il processo si attivano con altre strutture esterne, come CRTL, Laboratori esterni, Trasporti, Autorità, centri Trapianto, si garantirebbe una figura all'interno del processo che possa affrontare e gestire tutti gli aspetti sia organizzativi che gestionali, che caratterizzano la donazione, e che a volte, possono comportare dei problemi insormontabili, se non gestiti da professionisti formati e competenti. Inoltre, quest'organizzazione, garantirebbe una gestione totale del processo, alleggerendo il personale che opera all'interno dell' UO, sede dell'Accertamento. Il pool di infermieri, inoltre, potrebbe essere impegnato anche nella donazione del tessuto corneale, creando un percorso organizzativo in cui i vari reparti nel momento del decesso sono obbligati a comunicare all'infermiere reperibile del CLT, i dati della salma, per una prima valutazione sulla fattibilità della donazione. Qualora da un primo colloquio telefonico, non vengano riscontrate delle controindicazioni assolute, l'infermiere reperibile attiverebbe tutta la procedura con la richiesta di donazione alle famiglie. E'auspicabile, inoltre, che la componente infermieristica, in relazione alla presenza del Centro Trapianti, possa creare dei percorsi di collaborazione e supporto in merito ad alcune attività organizzative e di coordinamento specifiche del processo di trapianto, creando dei presupposti collaborativi fra le due strutture di Coordinamento, affinché all'interno della Nostra Azienda possa diffondersi quella che ad oggi possiamo definire come la Medicina della Donazione e del Trapianto.



Allegato 3

**Protocollo di assistenza psicologica ai pazienti in attesa di trapianto
dall'inserimento in lista alla fase post-trapianto**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher. It appears to be a personal or official signature.

La messa in lista di un paziente in attesa di trapianto di fegato rappresenta un momento importante della vita di quest'ultimo e i dubbi, le paure e le frustrazioni che ne derivano, possono avere un impatto tale da creare le premesse per una non accettazione del trapianto. Per tutti questi motivi il lavoro di *assessment* psicologico e la valutazione iniziale sono di fondamentale importanza al fine di considerare i pazienti come possibili candidati per l'inserimento in lista d'attesa.

La valutazione psicologica si avvale di diversi strumenti quali: il colloquio clinico, l'intervista semi-strutturata e specifici strumenti psicometrici al fine di analizzare una molteplicità di aree che riguardano il paziente. Si tiene innanzitutto conto del grado di collaborazione (*compliance*), nonché delle aspettative circa il trapianto. Fondamentale è la valutazione del grado di consapevolezza della malattia ed il vissuto ad essa collegato in quanto, il grado di accettazione dello stato di salute può rappresentare un fattore di sostegno del piano terapeutico. Un altro aspetto da considerare concerne l'immagine di sé del paziente ed il suo funzionamento globale, considerando anche la presenza di risorse tali da tollerare un eventuale fallimento del trapianto. L'analisi delle risorse e dei punti critici non riguarda esclusivamente il singolo soggetto ma considera globalmente l'ambiente sociale in cui è inserito (come l'ambiente familiare di sostegno e altri eventuali fattori protettivi).

L'intervento psicologico deve accompagnare il paziente in tutte le fasi del trapianto ossia dall'inserimento in lista, alla degenza post operatoria, alla fase post-trapianto, in quanto ognuna di queste fasi è caratterizzata da vissuti emotivi e psicologici differenti. L'intervento psicologico deve perciò inserirsi necessariamente in un modello di integrazione con l'équipe curante definendo momenti di confronto sui casi clinici.

Descrizione generale del protocollo

La finalità del protocollo è di migliorare l'assistenza psicologica nelle fasi pre-trapianto e post-trapianto di tutti i pazienti in carico ai reparti di epatologia e chirurgia dei trapianti. Il protocollo si articola in 3 livelli:

- livello 1. Inserimento in lista e intervento pre-trapianto.
- livello 2. Fase della degenza post-operatoria.
- livello 3. Intervento post-trapianto.

Gli obiettivi dell'intervento psicologico comuni a tutte le fasi sono:

- valutazione dello stato psichico per l'inserimento in lista;
- valutazione delle criticità delle risorse a livello psico-sociale (nello specifico momento);
- cura delle informazioni e della comprensione rispetto allo stato di malattia e alle opportunità terapeutiche;
- sostegno del paziente e dei familiari.

Lo strumento utilizzato in tutti i livelli è il colloquio clinico individuale e/o familiare ed eventuale presa in carico, attraverso interventi psicoterapeutici, nelle situazioni critiche. Nel presente protocollo non è stato definito in modo rigido l'utilizzo di altri specifici strumenti, come incontri di gruppo e test psicometrici, in modo da poter optare per gli strumenti che si riterranno più opportuni ad ogni singolo caso, rimanendo sempre all'interno della cornice di principi definiti dal protocollo. Al momento del primo colloquio, per ognuno dei 3 livelli, verrà compilata la scheda di raccolta dati e redatta una relazione clinica. Successivi colloqui ed interventi verranno redatti nella diaria della cartella clinica.

All'epatologo e ai chirurghi dei trapianti, aventi la responsabilità della gestione clinica e complessiva del caso, verrà inviata una relazione clinica e una versione riassuntiva della scheda di raccolta dati.

Descrizione per fasi del protocollo

Livello 1: Inserimento in lista e intervento pre-trapianto

Con il peggioramento della patologia il paziente viene indirizzato dal chirurgo per valutare il possibile inserimento in lista d'attesa per il trapianto. In questa fase è necessario concordare con il paziente e con l'equipe medica il primo colloquio psicologico. La malattia cronica è infatti da considerarsi un fattore di rischio per l'insorgenza o la manifestazione di un disagio psichico e l'intervento psicologico deve inserirsi in un modello di integrazione d'equipe. Il primo incontro sarà finalizzato alla:

- valutazione della personalità e dello stato psichico del paziente, in termini cognitivi ed emotivi;
- alla valutazione della qualità e delle informazioni e della motivazione, al riconoscimento delle strategie di *coping*;
- Analisi dei fattori di rischio psicopatologico;
- valutazione della *compliance* terapeutica;
- valutazione del contesto socio-familiare;

Conclude questa serie di interventi pre-trapianto l'incontro con tutti i membri dell'equipe epatologica e trapiantologica per la presentazione e la discussione collegiale del caso.

Livello 2: fase della degenza post-operatoria

Nella fase di degenza post-operatoria l'assistenza psicologica assume più specifiche competenze specialistiche ed una più incisiva azione psicoterapeutica. Gli obiettivi di questa fase sono:

- Favorire l'uscita dalla regressione post-operatoria e la ripresa dell'autonomia e delle funzioni vitali (per esempio il ritmo sonno veglia).
- Concedere spazio all'espressione delle emozioni e dei vissuti post-trapianto per l'elaborazione di dinamiche ansiose o depressive potenzialmente psicopatogene.
- Sostenere i momenti di crisi emotiva dovuti al prolungamento della degenza a causa di possibili complicanze o eventuali sintomi di rigetto.
- Favorire comportamenti di accettazione, di *compliance* e le strategie di *coping* adattive.
- Elaborazione ed accettazione del nuovo organo.
- Elaborazione della modifica del sé corporeo.
- Effettuare interventi di mediazione tra i medici, il paziente e familiari, al fine di sostenere la comprensione reciproca e individuando strategie relazionali da concordare con i curanti.
- Concordare con i medici un colloquio prima della dimissione, per valutare l'equilibrio psichico e le capacità di riadattamento all'ambiente esterno.

Livello 3: intervento post-operatorio

Nella fase che segue la dimissione inizia la vera e propria riabilitazione del paziente alla vita familiare, sociale e lavorativa. L'assistenza psicologica deve avvenire, oltre che su richiesta dei medici curanti e dei pazienti in situazioni di crisi, mediante interventi di follow-up programmato a distanza di 3-6 mesi e poi di un anno. Gli obiettivi del follow-up sono:

- analizzare i postumi dello stress/shock chirurgico che possono lasciare disturbi cognitivi e della cenestesi, insonnia e turbe emotive quali ansia e depressione;
- valutazione della *compliance* alle cure;
- affrontare eventuali crisi emotive dovute a possibili complicazioni;
- valutazione dell'adattamento emotivo e dei vissuti post-trapianto familiare e sociale;
- valutazione della qualità della vita.
- Possibile supporto psicoterapeutico individuale o di gruppo.

Progetto in merito a protocollo di assistenza psicologica ai pazienti in attesa di trapianto dall'inserimento in lista alla fase post-trapianto a cura di:

Direzione sanitaria

Dott. Giuseppe Visconti

Coordinamento aziendale donazione Organi e tessuti

Dott.ssa Francesca Alfonsi (psicologo)

UOC Chirurgia dei trapianti

Prof. Giuseppe Tisone

Programma aziendale epatologia

Prof. Mario Angelico



FONDAZIONE PTV
POLICLINICO TOR VERGATA
DIREZIONE GENERALE
Ufficio Atti Deliberativi, Gestione Documentale
e Coordinamento della Segreteria di Direzione

RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è pubblicata in data 01.07.14 all'Albo Pretorio *on line* sul sito istituzionale del PTV per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi e che della sua pubblicazione è data notizia anche mediante affissione dell'estratto del registro all'Albo Pretorio cartaceo. Durante il periodo di pubblicazione, è sempre possibile accedere all'originale archiviato agli atti ed estrarne copia, previa richiesta e pagamento dei diritti di cancelleria al personale incaricato negli orari d'ufficio.

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Responsabile della pubblicazione e della certificazione degli atti
(ex DDG n. 712 del 30/07/2004)

Visto, l'incaricato della pubblicazione



DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE

La presente deliberazione si compone di n. ____ pagine e di n. ____ allegati ed è conforme all'originale conservato agli atti dell'Ufficio.

Roma, _____

MASSIMO GUERRIERI WOLF
Responsabile della pubblicazione e della certificazione degli atti
(ex DDG n. 712 del 30/07/2004)