


# PROCESSO DI GESTIONE DELLA DONAZIONE DI TESSUTI IN DECESSO PER ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO

REVISIONE	REDAZIONE	VERIFICA E CONTROLLO	APPROVAZIONE
Data della revisione	<b>Coordinamento Locale            Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</b> Coord. Resp. Dott.ssa Maria Segneri Coord. Inf. CPS. Lorenzo Tranchina		Data di approvazione 17 / 09 / 2008
Causale della revisione			A.C.O. S. FILIPPO NERI Direttore Sanitario Aziendale Dr. Lorenzo Sommella

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>HOSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>PROCESSO DI GESTIONE DELLA DONAZIONE DI TESSUTI IN DECESSO PER ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 2 di 35</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

La gestione di tutto il processo della donazione e prelievo di organi e tessuti è affidata al Coordinamento Locale.

Detta struttura vede la presenza di un Coordinatore Medico e di un Coordinatore Infermiere che svolgono la loro attività per il medico a tempo ridotto e a tempo pieno per l'infermiere, si avvalgono nell'espletamento delle proprie funzioni, sia di una rete aziendale sia della collaborazione del personale sanitario di volta in volta coinvolto nelle singole fasi.

Per motivi logistici-organizzativi l'ubicazione della Struttura è provvisoriamente dislocata al 2° piano dell'edificio A.

L'attività del servizio di cui trattasi si fonda sostanzialmente su quattro filoni principali:


- indagine clinico-anamnestica sui potenziali donatori di organi e tessuti.
- raccolta ed elaborazione dei dati sui decessi nosocomiali.
- assistenza psicologico-relazionale ai familiari dei deceduti potenziali donatori.
- studio dei processi organizzativi e realizzazione di procedure e supporti informatici come strumenti di governo locali e regionali.

## 2. SCOPO E OBIETTIVI

Lo scopo della presente procedura è quello di consentire la corretta gestione del processo di donazione di organi e tessuti in decesso per arresto cardio-respiratorio.

In particolare gli obiettivi che si intendono garantire sono:

- incremento del numero dei potenziali donatori di tessuti segnalati.
- miglioramento qualitativo del processo assistenziale attraverso l'integrazione con la relazione d'aiuto ai familiari dei pazienti defunti / potenziali donatori.
- incremento del numero dei donatori effettivi di tessuti.
- incremento del numero dei donatori utilizzati di tessuti.
- snellimento delle procedure.

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>PROCESSO DI GESTIONE DELLA DONAZIONE DI TESSUTI IN DECESSO PER ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 3 di 35</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

### **3. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La presente procedura deve essere applicata, ognuno per i propri ambiti di competenza, dal personale sanitario e non:

- di tutte le UU.OO. di degenza della A.C.O. San Filippo Neri
- dal Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti
- dal Laboratorio Analisi Chimico Cliniche e Microbiologia
- Obitorio.

### **4. RESPONSABILITA'**

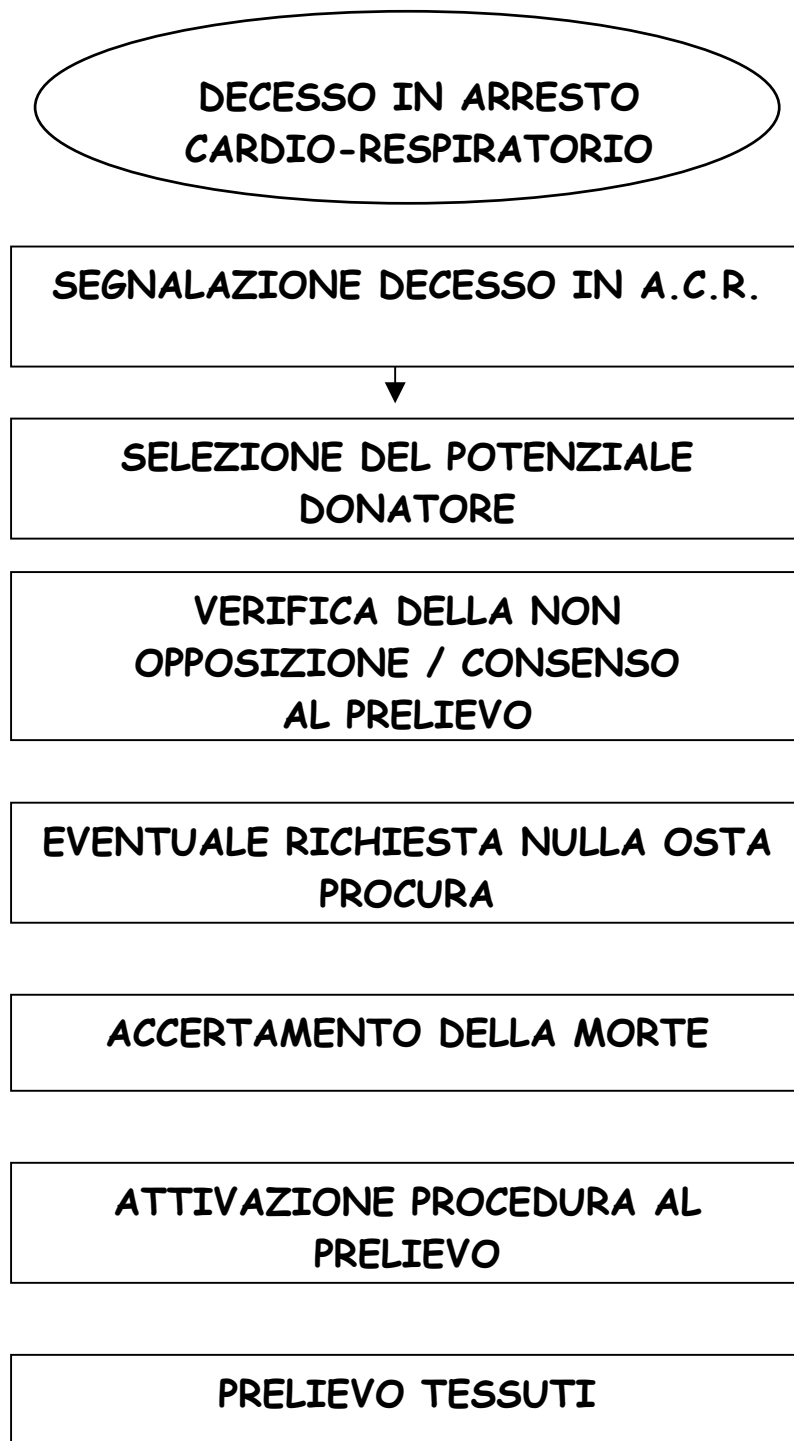
Le responsabilità delle singole strutture e delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie PG. allegate.


### **5. DEFIZIONI ED ABBREVIAZIONI UTILIZZATE**

**ACR**    **Arresto Cardiorespiratorio**

## 6. MODALITA' OPERATIVE

Il processo di gestione della donazione dei tessuti in decesso per morte encefalica consta di varie fasi:



 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DEI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>PROCESSO DI GESTIONE DELLA DONAZIONE DI TESSUTI IN DECESSO PER ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 5 di 35</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

## 7. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITA'

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasioni di mutamenti di indirizzo proposte da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali.

## 8. RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

PROCEDURE / ISTRUZIONI OPERATIVE / DOCUMENTI PER DONAZIONI CORNEE

- PROCESSO DI DONAZIONE IN CASO DI DECESSO IN OSPEDALE
- PRELIEVO DI CAMPIONI BIOLOGICI DEL DONATORE
- FINANZIAMENTO DELLA DONAZIONE CON IL PRELIEVO DELLE CORNEE

### NORMATIVA

- **Legge n°99 del 1991** DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI
- **CONFERENZA STATO REGIONI DEL 21 MARZO 2002** LINEE GUIDA PER UNIFORMARE LE ATTIVITA' DI COORDINAMENTO IN ORDINE AL REPERIMENTO DI ORGANI E TESSUTI IN AMBITO NAZIONALE.
- **DM 14/9/1944 N° 739** REGOLAMENTO CONCERNENTE L'INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA E DEL RELATIVO PROFILO PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE
- **MAGGIO 1999** CODICE DEONTOLOGICO DELLA PROFESSIONE DI INFERMIERE.

# ALLEGATI

- 1. Dichiarazione di assenso alla donazione cod.585**
- 2. Richiesta di nulla osta dell'autorità giudiziaria cod.586**
- 3. Richiesta esami siero-virologici cod.587**
- 4. Accertamento della morte cod.588**
- 5. Scheda comunicazione dati clinico-anamnestici cod.589**
- 6. Verbale di prelievo organi e/o tessuti cod.590**

## **PROCEDURE GESTIONALI**


<b>1</b>	Segnalazione decesso in A.C.R
<b>2</b>	Selezione del potenziale donatore
<b>3</b>	Verifica della non opposizione/consenso al prelievo
<b>4</b>	Richiesta nulla osta procura
<b>5</b>	Accertamento della morte
<b>6</b>	Attivazione procedura prelievo
<b>7</b>	Prelievo delle cornee

**1**

**SEGNALAZIONE  
DECESSO IN ARRESTO  
CARDIO  
RESPIRATORIO**

## INDICE

1	PREMESSA	Pag.	10
2	SCOPO E OBIETTIVI	Pag.	10
3	CAMPO DI APPLICAZIONE	Pag.	10
4	RESPONSABILITA'	Pag.	10
5	MODALITA' OPERATIVE	Pag.	11
6	MODALITA' DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITA'	Pag.	12

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>SEGNALAZIONE DECESSO IN ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 10 di 35</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

La conferenza stato regioni nel documento "linee guide per uniformare le attività di coordinamento in ordine al reperimento di organi e tessuti in ambito nazionale" del 21 Marzo 2002 individua tra i compiti del Coordinamento locale il monitoraggio dei decessi nosocomiali al fine di individuare i potenziali donatori.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo del Processo di Gestione è quello di definire i criteri che devono essere rispettati per la corretta segnalazione dei decessi nosocomiali al Coordinamento locale al fine di consentire :

- La valutazione di tutti i potenziali donatori
- L'ottimizzazione delle risorse umane ed economiche

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario come di seguito elencato:

- **Tutte le UU.OO di degenza** - in caso di decesso di un paziente.
- **Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia presente un possibile donatore di tessuti in A.C.R
- **Obitorio** - trasporto della salma dalle unità di degenza ai locali a loro destinati

## 4. RESPONSABILITA'

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>SEGNALAZIONE DECESSO IN ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 11 di 35</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. MODALITA' OPERATIVE

### Compiti del medico di reparto che constata il decesso

- a- Compilazione modello ISTAT
- b- Modulo per la comunicazione all'autorità giudiziaria se il paziente è refertato
- c- Scheda comunicazione dati clinico-anamnestici
- d- Compilazione del modulo di accertamento di morte
- e- Invita le famiglie a recarsi in obitorio il prima possibile

### Compiti dell'infermiere di turno nel reparto in cui si è verificato il decesso

Una volta che il medico ha constatato il decesso e compilata tutta la documentazione prevista avvisa i servizi obitoriali per il ritiro della salma ( tel.2300 ).

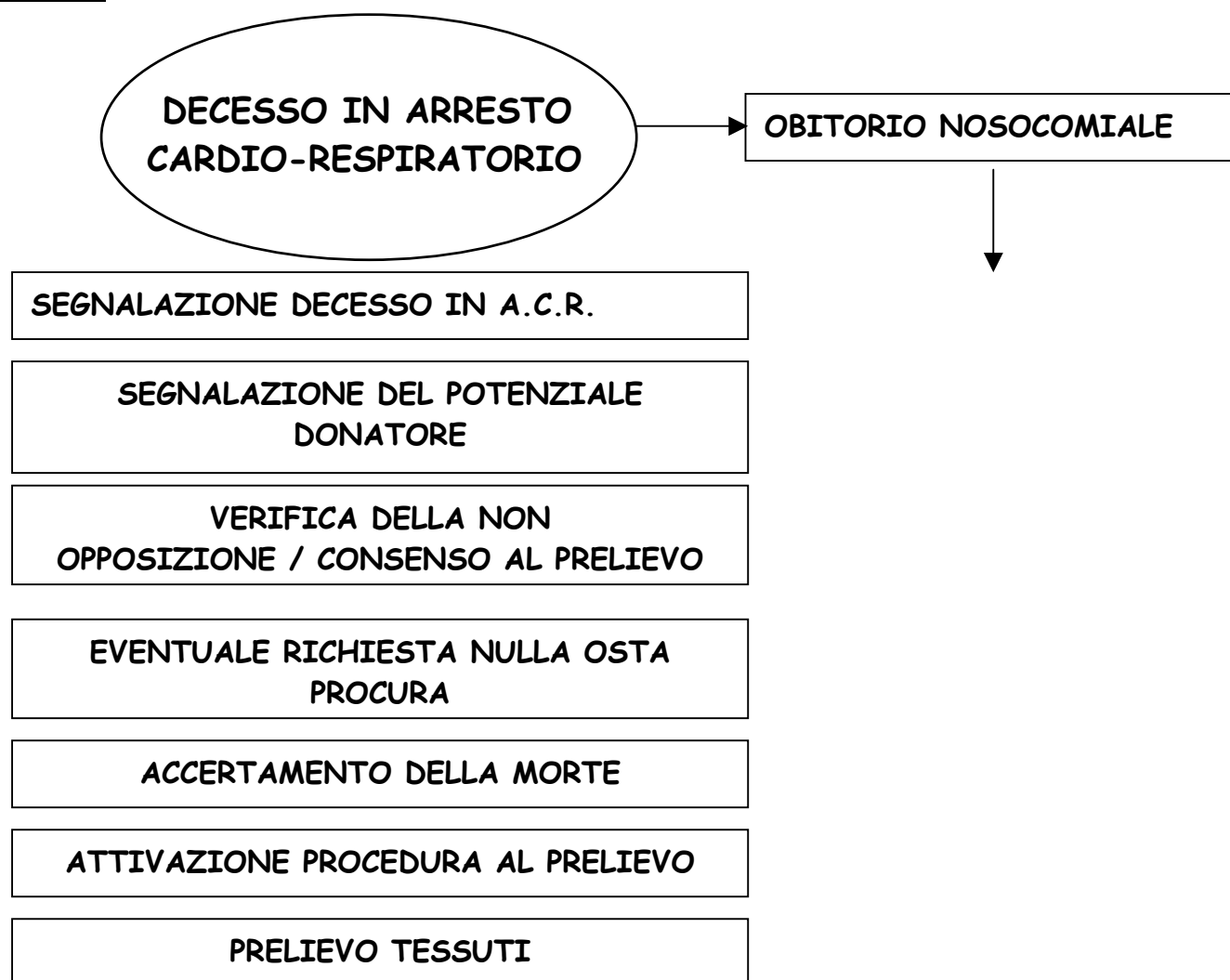
### Compiti dell'operatore di turno ai servizi obitoriali

In caso di defunto di età inferiore a 85 anni devono essere allertati il Coordinatore locale medico o infermieristico sia sui recapiti fissi che sui cellulari / cercapersone (Dott.ssa Maria Segneri, CPS Inf. Lorenzo Tranchina)

L'iter di competenza è il seguente:

- Preleva le salme dai vari UU.OO. accertandosi che la documentazione di corredo sia completa:
  - Modello Istat
  - Richiesta/rinuncia all'autopsia
  - Modulo per la comunicazione all'Autorità Giudiziarica nei casi previsti
  - Cartellino anagrafico
  - Scheda comunicazione dati clinico-anamnestici
- Invita le famiglie a recarsi in obitorio il prima possibile
- Comunica al Coordinamento locale eventuali consensi/non consensi alla donazione.
- Registra i dati relativi alla salma negli appositi registri (cartacei e/o informatici se presenti).

## Algoritmo



## 6. MODALITA' DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITA'

L'aggiornamento della presente procedura è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasioni di mutamenti di indirizzo proposte da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali.

**2**

**SEGNALAZIONE  
DEL POTENZIALE  
DONATORE**

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<h2>SEGNALAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE</h2>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 14 di 35</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

La selezione e la valutazione di idoneità del potenziale donatore è un processo indispensabile al fine di garantire la qualità del trapianto.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Fornire uno strumento omogeneo di riferimento per la selezione e valutazione dell'idoneità del donatore.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario come di seguito elencato:

- **Tutte le UU.OO di degenza**
- **Obitorio** - in presenza di un potenziale donatore
- **Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore in A.C.R

## 4. RESPONSABILITA'

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<h2>SEGNALAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE</h2>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 15 di 35</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. MODALITA' OPERATIVE

### Compiti del medico di reparto che constata il decesso

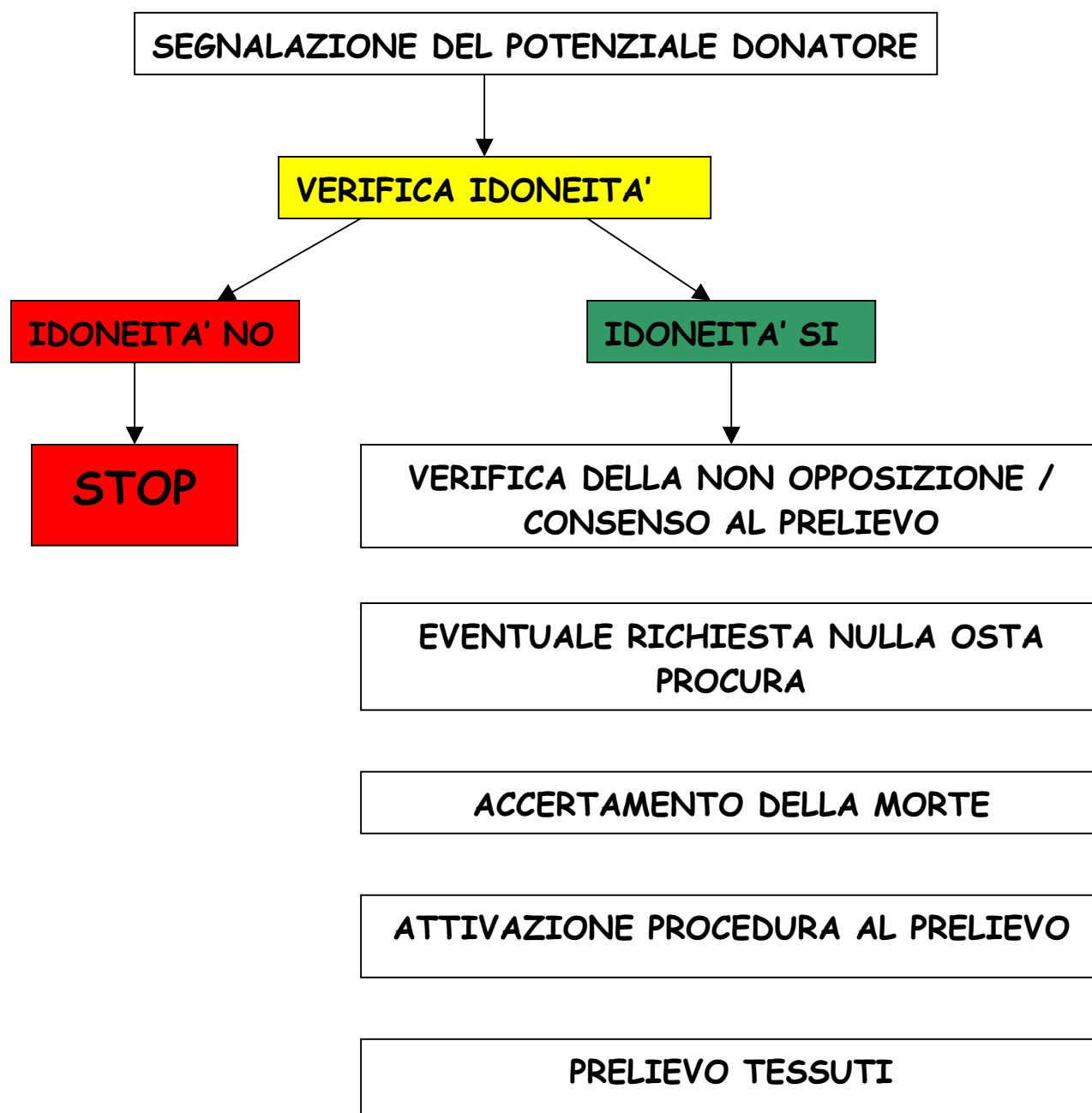
Compilazione scheda di comunicazione dati clinico-anamnestici, indispensabile al fine di una completezza anamnestica e del calcolo dell'emodiluzione .

- ◆ In caso di salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria chiede autorizzazione agli enti competenti dopo aver ottenuto il consenso dai familiari.

### Compiti del Coordinamento locale (medico/infermiere)


- ◆ Sintetizza le prime informazioni raccolte relative al potenziale donatore basandosi su :
  - a- La scheda compilata dal medico di reparto
  - b- Le cause di morte ISTAT
  - c- L'esame obiettivo.

## ALGORITMO



# 3

# CONSERVAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<h2>CONSERVAZIONE DEL POTENZIALE DONATORE</h2>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 18 di 35</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

La conservazione delle cornee del potenziale donatore è un processo indispensabile al fine di garantire la qualità delle stesse per il trapianto.

## 2. SCOPO E OBIETTIVI

Ottimizzare la qualità delle cornee da prelevare e trapiantare a garanzia del ricevente.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario come di seguito elencato:

- **Tutte le UU.OO di degenza**
- **Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore in A.C.R

## 4. RESPONSABILITA'

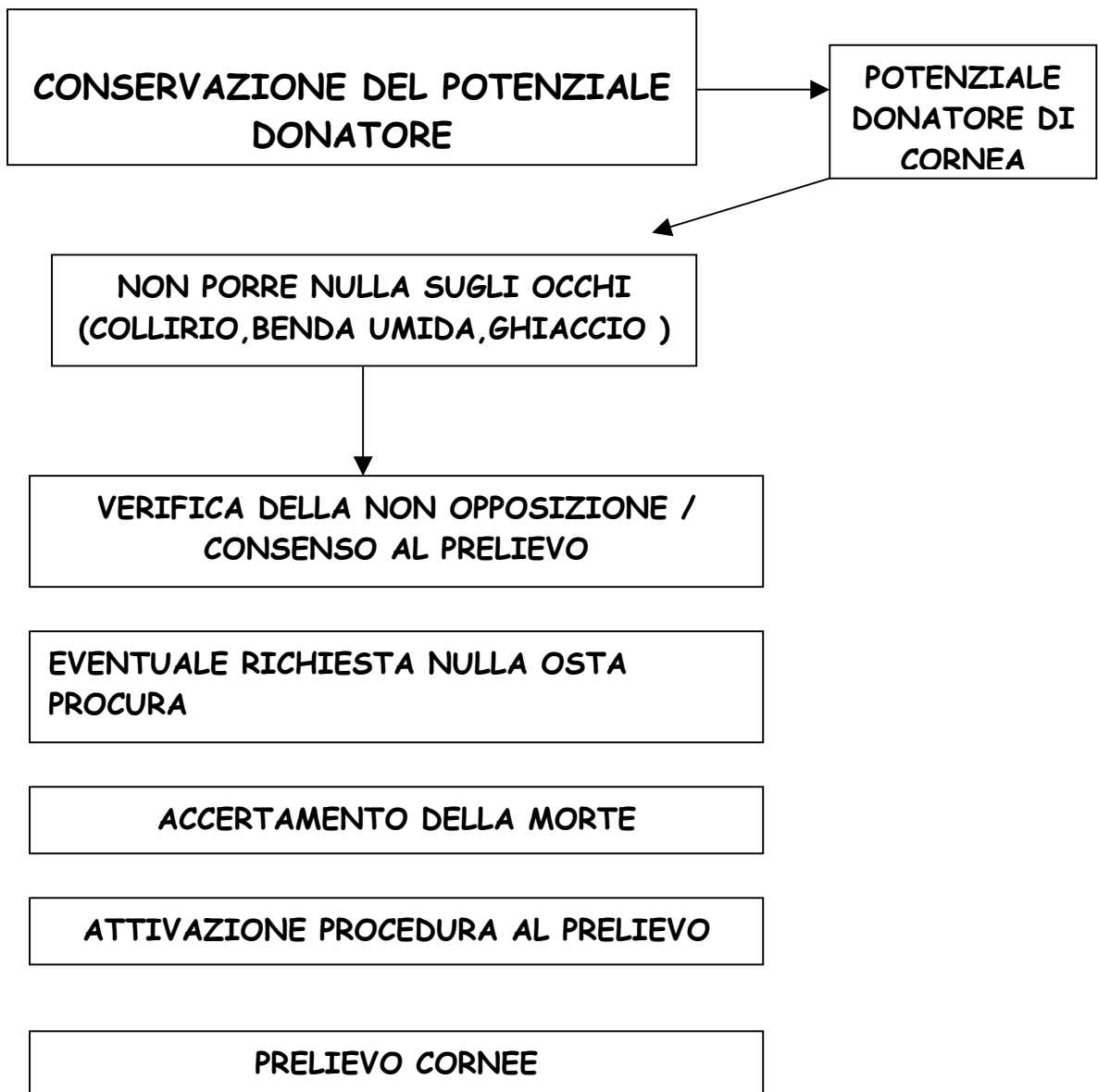
Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

## 5. MODALITA' OPERATIVE

### Compiti dei Coordinatori : medici e/o infermieri o personale formato e delegato


- ◆ Dispone affinché non venga applicato nulla ( collirio antibiotico , bende umide, ghiaccio ) sugli occhi del donatore.

### ALGORITMO



**4**

**VERIFICA DELLA NON  
OPPOSIZIONE/CONSENSO  
AL PRELIEVO**

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>VERIFICA DELLA NON OPPOSIZIONE/CONSENSO AL PRELIEVO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 21 di 35</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

Il consenso alla donazione risulta essere una fase molto delicata del processo di donazione, in quanto dal colloquio con i parenti del defunto ne deriva l'esito della donazione stessa.

Ad influenzare tale colloquio sussistono vari fattori, quali ad esempio, il vissuto del deceduto e della sua famiglia, le credenze religiose, l'atteggiamento psicologico, etc. etc.

Attualmente l'opposizione delle famiglie alla donazione delle cornee risulta essere una delle motivazioni principali, per riuscire quindi ad abbattere tale scoglio si vede necessario l'impiego di personale qualificato al colloquio con i parenti del defunto.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo principale risulta essere di conseguenza la diminuzione delle opposizioni familiari con il conseguente incremento delle donazioni effettive .


## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario come di seguito elencato:

- **Tutte le UU.OO di degenza**
- **Obitorio** - in presenza di un potenziale donatore
- **Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore.

## 4. RESPONSABILITA'

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>VERIFICA DELLA NON OPPOSIZIONE/CONSENSO AL PRELIEVO</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 22 di 35</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## **5. MODALITA' OPERATIVE**

### **Compiti dell'operatore di turno ai servizi obitoriali**

- ◆ Preleva la salma da tutte le UU.OO. ACO San Filippo Neri
- ◆ Nell'eventualità in cui non sia stata già allertata la famiglia del defunto, l'operatore dovrà invitare i familiari a recarsi direttamente presso i locali dell'obitorio dove verranno accolti in attesa dell'arrivo del Coordinatore locale trapianti.

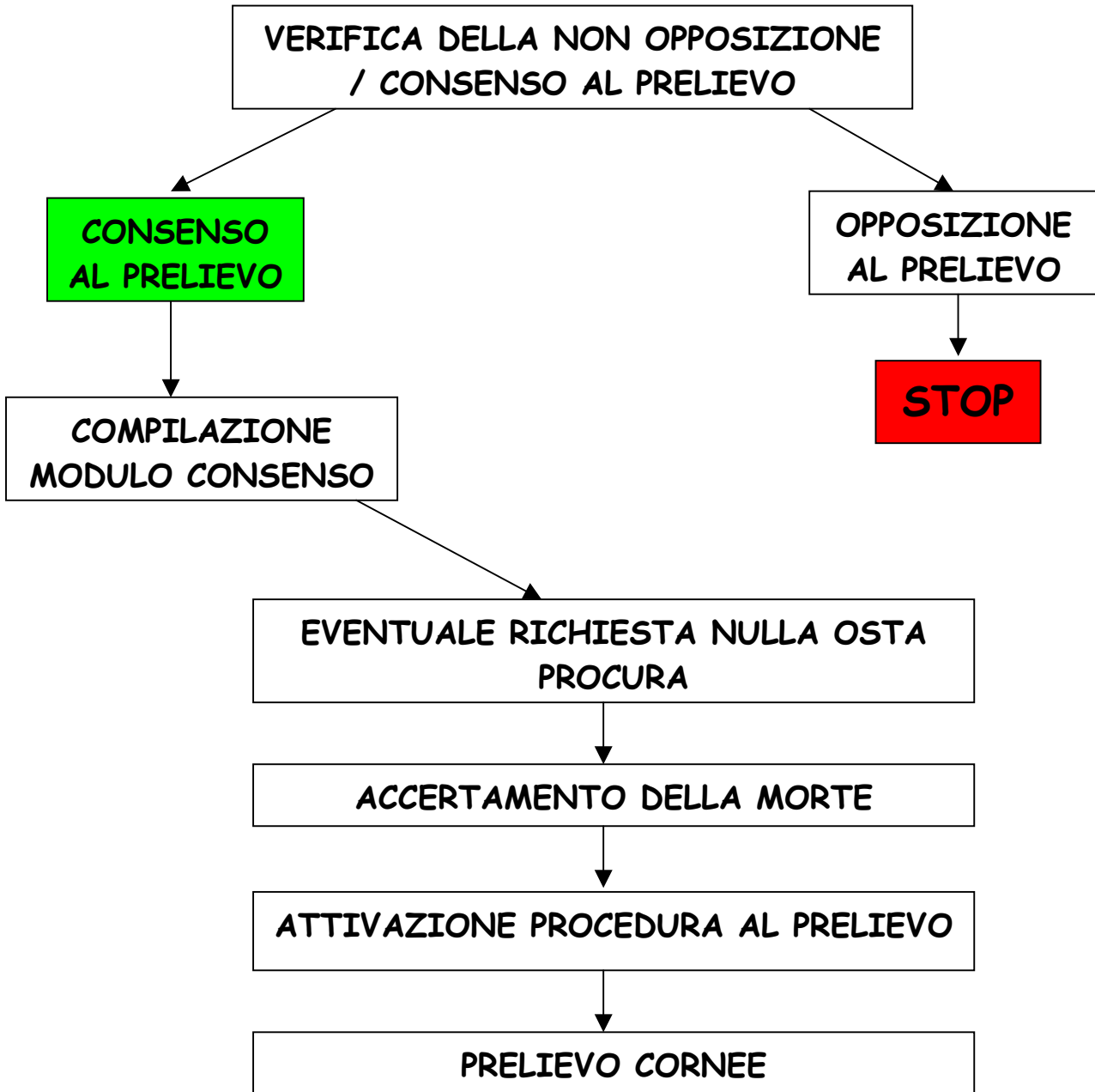
### **Compiti dei medici e/o infermieri delle UU.OO. nei quali è avvenuto il decesso**

- ◆ Attua la relazione di aiuto per i familiari
- ◆ Li informa sulle dinamiche ospedaliere che vengono attuate in caso di decesso
- ◆ Verifica l'idoneità all'espianto delle cornee
- ◆ Chiede alla famiglia del defunto il consenso alla donazione
- ◆ Nel caso in cui sussista il consenso alla donazione il medico dovrà compilare l'apposito modulo per poi sottoporlo alla firma dell'avente diritto (parente più prossimo)

### **Compiti dei Coordinatori : medici e/o infermieri o personale formato e delegato**

- ◆ Controlla e verifica tutta la documentazione fornita dal medico del reparto ed eventualmente procede all'integrazione dei documenti mancanti.

**ALGORITMO**



5

**EVENTUALE  
RICHIESTA  
NULLA-OSTA  
PROCURA**

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILEVATO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<p><b>EVENTUALE RICHIESTA NULLA-OSTA PROCURA</b></p>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 25 di 35</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

Nei casi in cui il potenziale donatore sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, pur avendo ottenuto il consenso all'espianto dai familiari, si rende necessario il nulla-osta del magistrato di turno.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Ottenere il nulla-osta dal magistrato di turno della procura territoriale di competenza .

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario come di seguito elencato:

- ◆ **Tutte le UU.OO di degenza**
- ◆ **Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore in A.C.R a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

## 4. MODALITA' OPERATIVE

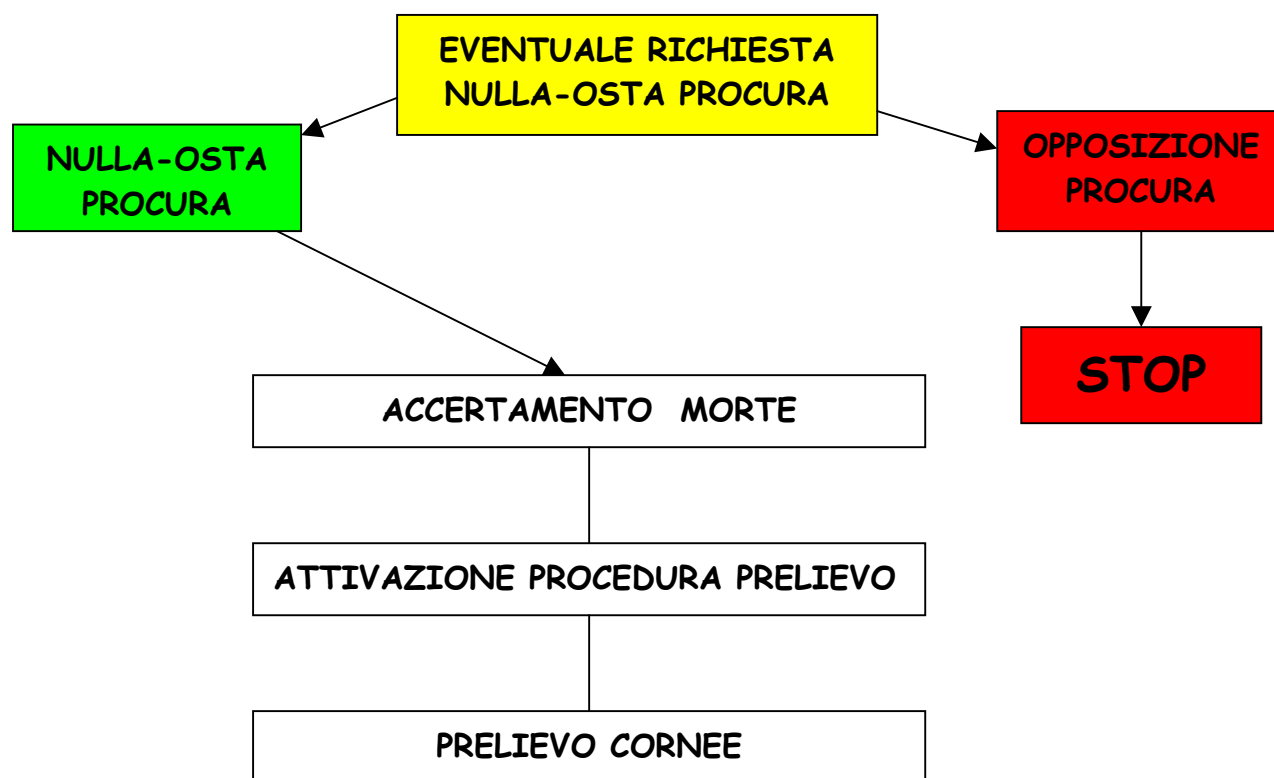
### Compiti dei medici delle UU.OO. nei quali è avvenuto il decesso

- ◆ Contatta telefonicamente il magistrato di turno
- ◆ Allega nella cartella la richiesta di autorizzazione inviata al magistrato di turno con la relativa validazione o opposizione dello stesso all'espianto delle cornee.

### Compiti dei Coordinatori : medici e/o infermieri o personale formato e delegato

- ◆ Controlla e verifica che sia presente il nulla-osta della magistratura prima di attivare le procedure di espianto.

**ALGORITMO**





Azienda Complesso Ospedaliero

**San  
Filippo  
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

## **ACCERTAMENTO DELLA MORTE**

**Coordinamento Locale  
Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti**

Pagina 27 di 35

# 6

# **ACCERTAMENTO DELLA MORTE**

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<h2>ACCERTAMENTO DELLA MORTE</h2>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 28 di 35</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

Nei casi in cui siano presenti tutti i requisiti per poter procedere al prelievo delle cornee è necessario abbreviare i tempi per l'accertamento di morte, l'esecuzione del tracciato elettrocardiografico per non meno di 20 minuti continui ai sensi della legge 29/12/1993, n° 578 e del D.M.Sanità 22/08/1994, n°582.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo della presente P.G. è quello di definire le modalità organizzative per l'accertamento della morte in A.C.R. al fine di un'ottimizzazione delle attività di prelievo delle cornee a scopo di trapianto terapeutico.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario e non come di seguito elencato:

- **Tutte le UU.OO di degenza**
- **Obitorio** - in presenza di un potenziale donatore
- **Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore.

## 4. RESPONSABILITA'

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

## 5. MODALITA' OPERATIVE

**Responsabilità: medico Coordinatore o medico reperibile della U.O.**

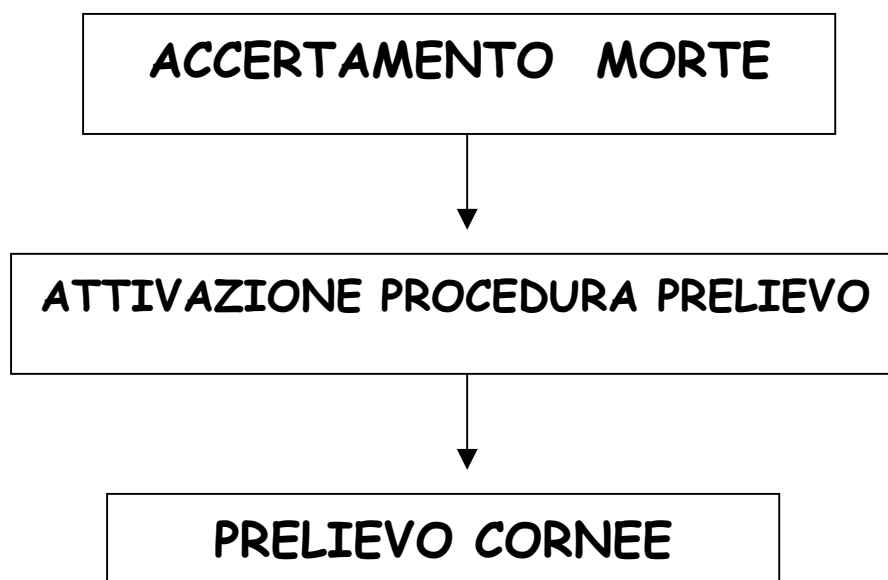
S.F.N. o altro medico di volta in volta espressamente delegato.

- ◆ Dispone affinché venga eseguito il tracciato elettrocardiografico per almeno 20 minuti.
- ◆ Accerta la morte attraverso la verifica del tracciato elettrocardiografico e compila l'apposito modulo .

**Responsabile: Infermiere**

Su disposizione del medico esegue il tracciato elettrocardiografico continuo per almeno 20 minuti.

**ALGORITMO**



7

**ATTIVAZIONE  
PROCEDURA  
PRELIEVO**

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<h2>ATTIVAZIONE PROCEDURA PRELIEVO</h2>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 31 di 35</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

Nei casi in cui siano presenti tutti i requisiti per poter procedere al prelievo delle cornee è necessaria l'attivazione, in tempi compatibili con quelli previsti per la conservazione della salma.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo della presente P.G. è quello di consentire, in tempi rapidi, l'attivazione della procedura del prelievo di cornee.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario e non come di seguito elencato:

**Tutte le UU.OO di degenza**

**Obitorio** - in presenza di un potenziale donatore

**Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore.

## 4. RESPONSABILITA'

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

## 5. PRELIEVO DI TESSUTO CORNEALE

**Responsabilità:** medico o infermiere Coordinatore o persona adeguatamente formata e espressamente di volta in volta da loro delegata.

**Attività:**

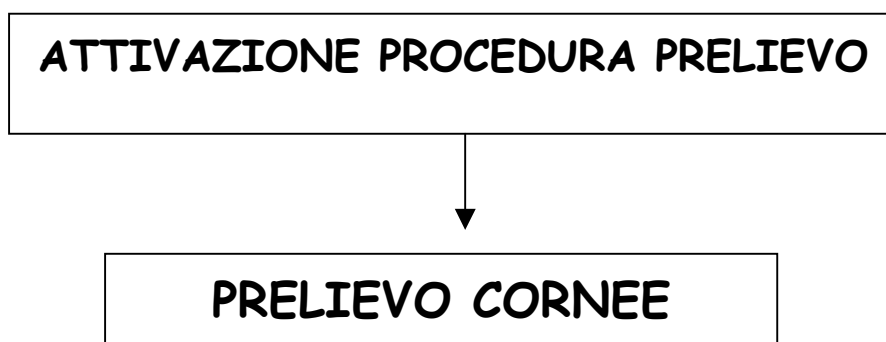
- ◆ Dispone per il posizionamento della salma, e ne verifica l'identità

**Responsabilità:** operatore di turno ai servizi obitoriali

**Attività:**

- ◆ Su disposizione del Coordinamento posiziona la salma, verificandone l'identità.

**ALGORITMO**



8

# PRELIEVO CORNEE

 <p>Azienda Complesso Ospedaliero <b>San Filippo Neri</b> <small>OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small></p>	<h2>PRELIEVO CORNEE</h2>	<p>Coordinamento Locale Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti</p> <p>Pagina 34 di 35</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

## 1. PREMESSA

Nei casi in cui siano presenti tutti i requisiti per poter procedere al prelievo delle cornee è necessaria l'attivazione, in tempi rapidi.

## 2. SCOPO ED OBIETTIVI

Lo scopo della presente P.G. è quello di consentire, in tempi rapidi, l'attivazione della procedura del prelievo di cornee.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata nei rispettivi ambiti di competenza da tutto il personale sanitario e non come di seguito elencato:

**Tutte le UU.OO di degenza**

**Obitorio** - in presenza di un potenziale donatore

**Coordinamento locale donazioni e trapianti di organi e tessuti** - nel caso in cui sia stata segnalata la presenza di un potenziale donatore.

### • **PRELIEVO DI TESSUTO CORNEALE**

**Responsabilità:** medico o infermiere Coordinatore o persona adeguatamente formata e espressamente di volta in volta da loro delegata.

**Attività:**

- ◆ Allerta il medico oculista reperibile per il prelievo della cornea
- ◆ Verifica che le operazioni di prelievo vengano effettuate nel rispetto della salma.
- ◆ Fa compilare il verbale di prelievo (cod.590) al medico prelevatore.
- ◆ Consegna una copia del verbale di prelievo al medico prelevatore.
- ◆ Invia alla Banca degli Occhi del S. Giovanni le risposte delle analisi di sierologia e virologia che sono state eseguite.

**Responsabilità:** operatore di turno ai servizi obitoriali

**Attività:**

- ◆ Assiste il medico prelevatore della cornea in quanto possa essergli necessario.
- ◆ Su disposizione del coordinamento consegna al medico prelevatore il campione di sangue previsto.

**Responsabilità:** medico prelevatore della cornea

**Attività'**

- ◆ Verifica l'identità della salma attraverso il cartellino di riconoscimento applicato dal personale sanitario.

Provvede a prelevare il tessuto corneale secondo la seguente modalità:

1. Posizionamento telo sterile
2. Lavaggio occhio ed eventuale disinfezione
3. Scollamento congiuntiva.
4. Incisione della sclera
5. Separazione tessuto sclerocorneale
6. Separazione del diaframma iridolenticolare
7. Inserimento nel liquido
8. Riempimento della cavità e sutura palpebre
9. Etichettatura e verbalizzazione
10. Trasporto e conservazione del tessuto prelevato.



Azienda Complesso Ospedaliero

**San  
Filippo  
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



**Coordinamento locale  
Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti**

Coordinatore D.ssa Maria Segneri  
Tel.06-33063781 Fax 06-33063781  
Via G. Martinotti 20 Roma 00135  
m.segneri@sanfilipponeri.roma.it

**Allegato 1**

**Modulo " Richiesta di nulla osta dell'Autorità Giudiziaria"**

Spett.le PROCURA  
o presso TRIBUNALE  
o presso PRETURA CIRCONDARIALE

di .....

**Oggetto:Richiesta di autorizzazione al prelievo di cornee a scopo di trapianto terapeutico**

Si richiede autorizzazione ad eseguire intervento di prelievo di cornee a scopo di trapianto

Dal cadavere di.....

nato a..... il.....

e residente a .....

Via .....n°.....

Deceduto/a in questo Ospedale.....

In data..... alle ore .....

Deceduto per arresto cardiorespiratorio a seguito di.....

Il decesso è stato accertato ai sensi della legge 12/08/1993 n° 301.

Pregasi di comunicare a mezzo fax al nostro reparto - tel. ....fax. ....

oppure al Posto di Polizia del Pronto Soccorso - tel. .... fax. ....

**Il Medico del Reparto**

.....

..... li, .....



Azienda Complesso Ospedaliero

**San  
Filippo  
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



**Coordinamento locale  
Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti**  
 Coordinatore D.ssa Maria Segneri  
 Tel.06-33063781 Fax 06-33063781  
 Via G. Martinotti 20 Roma 00135  
 m.segneri@sanfilipponeri.roma.it

**Allegato 2**

**RICHIESTA ESAMI SIERO-VIROLOGICI PER ESPIANTO CORNEE**

Data prelievo..... ora del prelievo.....

Cognome..... Nome.....

Data di nascita.....

Ora del decesso.....

Motivazione della richiesta : 1 Profilo espianto cornee da paziente in vita

2 Profilo espianto cornee da paziente post-mortem

**NB: Per il profilo 1 mandare in laboratorio 1 provetta a secco ( tappo marrone 7 ml )  
 Per il profilo 2 mandare in laboratorio 2 provette con litio-eparina ( tappo verde )**

REPARTO

TIMBRO DEL MEDICO



Azienda Complesso Ospedaliero

**San  
Filippo  
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



**Coordinamento locale  
Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti**  
 Coordinatore D.ssa Maria Segneri  
 Tel.06-33063781 Fax 06-33063781  
 Via G. Martinotti 20 Roma 00135  
 m.segneri@sanfilipponeri.roma.it

**Allegato 4**

**SCHEDA COMUNICAZIONE DATI  
CLINICO-ANAMNESTICI**

Da compilare in tutti i decessi a cura del Medico di reparto unitamente alla scheda ISTAT  
 U.O.....

Cognome e nome del defunto.....anni.....

Visti i dati anamnestici e/o quanto emerso dagli esami clinico-strumentali eseguiti durante il ricovero, ad integrazione precisazione di quelli forniti con il Modello ISTAT, si segnalano le seguenti condizioni cliniche del defunto:

**Infusioni nelle ultime 48 ore di**

N° unita' di sangue.....ml totale di colloidi.....(plasma,plt,albumina)

**Infusione nell'ora antecedente al decesso di**

ml totale cristalloidi.....(fisiologica,destrosio,ringer)

N.B. La compilazione del dato relativo ai volumi infusi e' indispensabile per il calcolo dell'emodiluizione

**Presenza di:**

- |                                                              |                                                   |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Setticemia                          | <input type="checkbox"/> Positivita' HIV          |
| <input type="checkbox"/> Emofilia                            | <input type="checkbox"/> Leucemia,linfoma,mieloma |
| <input type="checkbox"/> Emodialisi cronica                  | <input type="checkbox"/> Patologie dell'occhio    |
| <input type="checkbox"/> Anamnesi ad alto rischio            | <input type="checkbox"/> Malattie del SNC         |
| <input type="checkbox"/> Positivita' ai markers dell'epatite | <input type="checkbox"/> Terapia con radioisotopi |

**Il Medico di Reparto**

Cognome.....Nome.....

Firma.....Data...../...../.....

Riservato al Coordinamento donazioni e prelievo di organi e tessuti.A.C.O San Filippo Neri-Roma

Visti i dati clinico-anamnestici di cui sopra e a quanto emerso emerso dal colloquio coi familiari del defunto e/o col medico curante,si ritiene:

**NON IDONEO**  **IDONEO**  al prelievo di tessuti corneali

Il Coordinatore alla donazione



Azienda Complesso Ospedaliero

**San  
Filippo  
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



Premio Regionale all'Eccellenza  
in Sanità

**Coordinamento locale  
Donazioni e Trapianti di Organi e Tessuti**  
Coordinatore D.ssa Maria Segneri  
Tel.06-33063781 Fax 06-33063781  
Via G. Martinotti 20 Roma 00135  
m.segneri@sanfilippoeneri.roma.it

**Allegato 5**

**VERBALE DI PRELIEVO DI ORGANI E/O TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO**

Ai sensi dell'art.14 della Legge 1 aprile 1999 n° 91 i sottoscritti medici dichiarano di aver preso atto che sono state adempiute tutte le prescrizioni di legge e, in particolare, che è stato compilato il verbale di accertamento di morte, che non sussiste impedimento da parte della Autorità Giudiziaria e che non è pervenuta opposizione scritta da parte dei parenti aventi titolo.

E' stato praticato nel cadavere di.....il prelievo dei seguenti organi e/o tessuti:

<b>Organo</b>	<b>Medico Prelevatore ( in Stampatello)</b>	<b>Ospedale di Provenienza</b>	<b>Ora di Prelievo</b>
<b>RENI</b>			

Dichiaro che l'ispezione del cavo addominale non ha evidenziato la presenza di lesioni sostitutive microscopicamente apprezzabili. (Firma).....

<b>Organo</b>	<b>Medico Prelevatore ( in Stampatello)</b>	<b>Ospedale di Provenienza</b>	<b>Ora di Prelievo</b>
<b>PANCREAS</b>			

Dichiaro che l'ispezione del cavo addominale non ha evidenziato la presenza di lesioni sostitutive microscopicamente apprezzabili. (Firma).....

<b>Organo</b>	<b>Medico Prelevatore ( in Stampatello)</b>	<b>Ospedale di Provenienza</b>	<b>Ora di Prelievo</b>
<b>FEGATO</b>			

Dichiaro che l'ispezione del cavo addominale non ha evidenziato la presenza di lesioni sostitutive microscopicamente apprezzabili. (Firma).....

<b>Organo</b>	<b>Medico Prelevatore ( in Stampatello)</b>	<b>Ospedale di Provenienza</b>	<b>Ora di Prelievo</b>
<b>CUORE</b>			

Dichiaro che l'ispezione della cavità toracica non ha evidenziato la presenza di lesioni sostitutive microscopicamente apprezzabili. (Firma).....

<b>Organo</b>	<b>Medico Prelevatore ( in Stampatello)</b>	<b>Ospedale di Provenienza</b>	<b>Ora di Prelievo</b>
<b>POLMONE</b>			

Dichiaro che l'ispezione della cavità toracica non ha evidenziato la presenza di lesioni sostitutive microscopicamente apprezzabili. (Firma).....

<b>Tessuto</b>	<b>Medico Prelevatore ( in Stampatello)</b>	<b>Ospedale di Provenienza</b>	<b>Ora di Prelievo</b>
<b>CORNEE</b>			

.....li,.....