

## 8.1 Trapiantologia e sostenibilità (pre, durante e post trapianto)

<i>Laboratorio</i>	<b>8.1 Trapiantologia e sostenibilità (pre, durante e post trapianto)</b>
<i>Area</i>	Area 8 – Sostenibilità dei percorsi assistenziali
<i>Abstract</i>	Lo scopo dell’incontro è quello di analizzare le prevalenti criticità presenti nel settore dei trapianti d’organo, durante la fase pre – durante e post-intervento chirurgico, in modo da permettere lo sviluppo di una serie di interventi finalizzati ad aumentare la donazione degli organi, diminuire la mortalità in lista di attesa, aumentare il numero dei trapianto d’organo e migliorare gli outcomes senza compromettere l’utilizzo delle risorse e rendendo migliore la rete nazionale dei trapianti d’organo.

### Scenario di riferimento

La sessione di lavoro è stata introdotta dal facilitatore che, oltre a presentare il suo ruolo e la sua funzione, ha anticipato ai presenti le modalità di lavoro e l’importanza di approcciarsi all’attività con l’intento di contribuire, ciascuno con il proprio bagaglio di competenze e conoscenze, ad un dialogo costruttivo e rispettoso nei confronti del punto di vista altrui. A seguire il dott. Vennarecci ed il dott. Montalti hanno presentato le loro slides, offrendo utili spunti di riflessione e sollecitazioni, per animare il confronto e la condivisione all’interno del tavolo di lavoro. Ai partecipanti è stato poi chiesto di analizzare il tema rispetto alla situazione attuale, individuando criticità e punti di forza. I post-it, distribuiti loro dal facilitatore, sono stati utili per visualizzare sui cartelloni le parole chiave rappresentative del tema.

Le principali criticità emerse sono state le seguenti:

- Organizzazione, rete
- PDTA che non sempre trovano applicazione
- Aggiornamento PDTA trapianto di cuore
- Incentivazione alla donazione
- Donazione–Organizzazione sanitaria – società/volontariato
- Coordinamenti ospedalieri per individuazione paziente in morte cerebrale.

- Finanziamenti e incentivazione del personale
- Comunicazione, credibilità, struttura
- Mancanza team infermieristico stabile per presa in carico famiglia
- Supporto da parte dell'Amministrazione
- Percorsi organizzativi interni
- L'evento trapianto non si esaurisce alla dimissione ma prevede un più lungo e complesso percorso attualmente non riconosciuto
- Assenza indici di produttività donativa, indici di potenzialità donativa ospedaliera aziendale
- Applicazione delle leggi nazionali
- Migrazione sanitaria
- Assenza di figure specifiche nel centro trapianti (transplant nurse coordinator), assenza del Data Manager
- Mentalità
- Medici impegnati in attività amministrative, "I medici devono fare i medici", carenza di personale dedicato e motivato
- C.O.P. Coordinamenti ospedalieri procurement
- Percorsi di fine vita in terapie intensive indipendenti dalla donazione
- Carenza di tecnologie come le machine perfusions

## Le azioni proposte e le azioni prioritarie

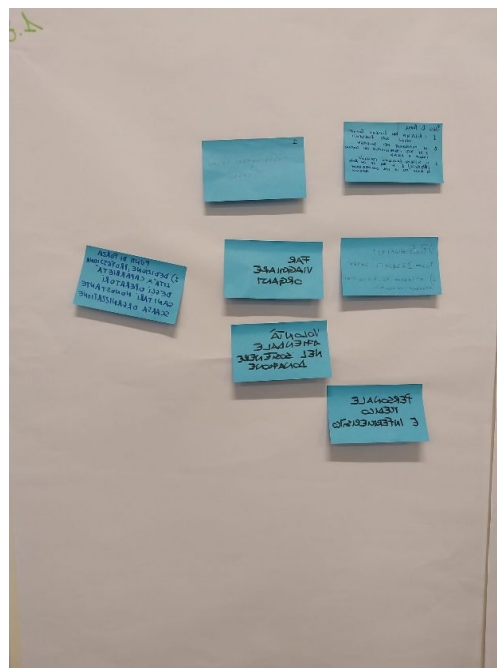
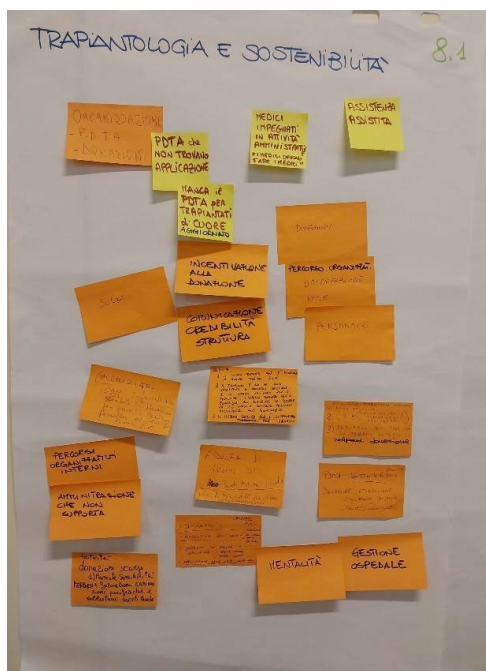
Durante la seconda fase del laboratorio, i partecipanti hanno esplorato i possibili scenari di un futuro da sogno, che auspicherebbe la realizzazione dei seguenti punti:

- I risultati del sistema trapianti italiano sono eccellenti
- La professionalità dei chirurghi e di tutti i professionisti dei trapianti italiani è elevata
- Il sistema sanitario italiano pubblico è di per sé un punto di forza per le sue caratteristiche generali
- Presenza di coordinatori locali ed aziendali per accertamento morti cerebrali
- Professionisti focused, dedicati, giovani
- Istituzione multidisciplinare aziendale - universitaria
- Far viaggiare gli organi
- Dedizione, professionalità e caparbietà degli operatori sanitari,

- Volontà aziendale nel sostenere le donazioni d'organi
- Personale medico ed infermieristico adeguato e preparato

Le azioni da mettere subito in campo potrebbero essere:

- Implementare donazioni attraverso indici di qualità e quantità donativa della struttura ospedaliera sede dell'osservazione di morte cerebrale
- Incrementare risorse umane e logistiche finalizzate alla donazione nelle rianimazioni campane potenziando i coordinamenti ospedalieri per accertamento morte cerebrale
- Stimolare le donazioni a cuore fermo
- Incentivare i trapianti da donatore vivente
- Creare un percorso di trapianto combinato fegato-rene e fegato-cuore
- Aprire nuovi programmi trapianto come quello per il pancreas e polmone
- Acquisire tecnologie per i trapianti come machine perfusions, circolazione veno-venosa extracorporea, cell saver,
- Attivazione ECMO team
- Creare, ove possibile, Dipartimenti trapianti aziendali
- Ufficio di coordinamento aziendale
- Convogliare tutte le forze per convincere i Presidenti di Regione a mettere i trapianti negli obiettivi prioritari da dare ai Direttori Generali.



## Conclusioni

L'ampia discussione collegiale è servita ad evidenziare che l'attività trapiantologica italiana ha risultati sovrapponibili, se non migliori, rispetto agli standard europei. Purtroppo si evidenziano ancora inaccettabili differenze nel numero di donazioni fra nord e sud Italia. Le istituzioni coinvolte dovrebbero applicarsi per eliminare questa disparità, anche adottando le proposte scaturite da questo incontro.

## Hanno partecipato

**Moderatori:** Roberto Montalti, Università degli Studi di Napoli Federico II e Giovanni Vennarecci, AORN A. Cardarelli, Napoli

**Facilitatore:** Fabia Francesconi, esperta di facilitazione e gestione di gruppi di lavoro.

**Partecipanti:** Alfonso Wolfango Avolio, Marilù Bartiromo, Elio Bonagura, Carmela Caputo, Rosa Carrano, Laura Dalla Vedova, Paride De Rosa, Giovanni Di Iorio, Pierino Di Silverio, Mariano Feccia, Gianluca Guggino, Anna Iervolino, Laura Koller, Giovanni La Valle, Barbara Leone, Francesco Martino, Mariangela Pedata, Renato Romagnoli, Fabiana Rubba, Giovanni Torino.