

 <p>San Filippo Neri AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SPEDIZIONE IN ABBOCCO POSTALE N. 10/00000000000</p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 1 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				


ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI

Rev. n.	Data	Causale modifica	Redatto da:	Approvato da:	Validato da:
0	17/05/2012	Prima stesura	Medico Coordinatore M. Segneri CPS inf. Coordinamento L. Tranchina	DSP il 4/02/2012	DSA il 17/05/2012

Distribuito il 21/05/2012


da archiviare nel capitolo 5.1

Destinatari	
Centro di Rianimazione	DSP - DSA
T.I. Neurochirurgica	SAIO
T.I.P.O	UOS Neurofisiopatologia
T.I. CCH.	UOS Anatomia Patologica
CABO e Infermieri BOC	UOS Radiologia Interventistica

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 2 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

Indice

	Pag.
1. OBIETTIVO	3
2. SETTORI E PERSONALE COINVOLTO	4
3. TERMINOLOGIA E ABBREVAZIONI	4
4. RESPONSABILITA' E AUTORITY	5
5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DIAGRAMMA DI FLUSSO	7
5.1. Identificazione del Paziente come Potenziale Soggetto in M E (definizione).....	7
5.2. Diagnosi di M.E.....	7
5.3. Convocazione della CAM e Accertamento della M E.....	8
5.4. Idoneità del PDO.....	10
5.5. Mantenimento del PDO.....	14
5.6. Valutazione degli organi a scopo di trapianto.....	15
5.7. Prelievo Multiorgano.....	16
5.8. Gestione della documentazione.....	17
5.9. FLOW-CHART.....	18
5.9.1. FLOW-CHART IN CASO DI ME.....	18
5.9.2. FLOW-CHART IN CASO DI DONAZIONE.....	19
6. ALLEGATI	21
7. MATERIALI, DISPOSITIVI E ATTREZZATURE	20
8. MODALITÀ E FASI DI APPLICAZIONE	20
9. VERIFICA DI APPLICAZIONE: INDICATORI, TEMPISTICA DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE	20
10. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA	20
11. RIFERIMENTO LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI	21
12. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI	21

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 3 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

1. OBIETTIVO

Il prelievo di organi da cadavere a scopo di trapianto, è una delle attività sanitarie identificata quale obiettivo prioritario del Piano Sanitario Nazionale. L'organizzazione Nazionale, Regionale e quindi Locale identifica nel coordinatore aziendale, nominato con atto aziendale, il responsabile di ogni attività inerente la donazione, il prelievo, il trapianto di organi e tessuti, in accordo con il CRLT e strutture correlate (Organizzazione Centro Sud Trapianti, Centro Nazionale Trapianti e Banca degli Occhi regionale ubicata presso l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata di Roma) e la Direzione Sanitaria Aziendale stessa.


Anche se l'attività di accertamento della Morte Encefalica (ME) e la donazione organi si svolge da numerosi anni presso l'Azienda, si ritiene necessario codificare una procedura aziendale affinché si possa ottimizzare tutto il processo, aggiornandolo nel tempo.

Le Unità Operative coinvolte nell'Accertamento della ME sono la Rianimazione, le Terapie Intensive, la Neurofisiopatologia, la Neurologia, l'Anatomia Patologica e la Direzione Sanitaria di Presidio.

L'attività di prelievo di organi viene svolta nella Blocco Operatorio dell'edificio "C" da una equipe chirurgica esterna (la nostra Azienda è un centro di prelievo).

Gli obiettivi generali della presente procedura sono quelle di definire ogni aspetto relativo a:

- Identificazione del soggetto in ME
- Diagnosi di ME
- Convocazione del Collegio Accertamento Morte e Accertamento della ME
- Individuazione del potenziale donatore organi (PDO)
- Mantenimento del PDO
- Prelievo di organi
- Conoscenza della normativa
- Presenza di un archivio cartaceo ed informatico dell'attività svolta


	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 4 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

1. SETTORI E PERSONALE COINVOLTO

➤ Coordinamento Locale	Medico e Infermiere
➤ Rianimazione:	MR, Caposala, Infermiere e ausiliario
➤ T.I. Neurochirurgica:	MR, Caposala, Infermiere e ausiliario
➤ TIPO:	MR, Caposala, Infermiere e ausiliario
➤ T.I.C.CH. :	MR, Caposala, Infermiere e ausiliario
➤ Neurofisiopatologia:	Medico e Tecnico di neurofisiopatologia
➤ Anatomopatologia:	Medico Anatomopatologo
➤ DSP:	Medico e amministrativi
➤ CABO e BOC:	Medico Anestesista, Caposala, Strumentista, Infermiere e ausiliario
➤ Patologia Clinica:	Medico e Tecnico di laboratorio
➤ Centro Trasfusionale:	Medico e Tecnico di laboratorio
➤ Radiologia:	Medico e Tecnico (ecoaddome, Rx torace)
➤ Neuroradiologia:	Medico, Tecnico e Infermiere
➤ Cardiologia:	Medico (ecocardiogramma)
➤ CH. Toracica:	Medico (broncoscopia.)
➤ Emodinamica:	Medico, Tecnico, Infermiere e ausiliario
➤ Servizio Ambulanze:	Personale addetto
➤ Obitorio:	Personale addetto

2. TERMINOLOGIA E ABBREVAZIONI

A.G.	Autorità Giudiziaria
C.A.M.	Collegio medico per l'accertamento di morte encefalica
C.L.	Coordinamento Locale donazioni di organi e tessuti
C.R.T.L.	Centro Regionale Trapianti Lazio
D.S.P.	Direzione Sanitaria di Presidio
E.C.G.	Elettrocardiogramma
E.E.G.	Elettroencefalogramma
M.E.	Morte encefalica
M.R.	Medico rianimatore
P.D.O.	Potenziale Donatore Organi
T.I.	Terapia Intensiva

 <p>  San Filippo Neri <small>ASL ROMA CAPITALE Ospedale</small> <small>SPEDIZIONE IN ABBOCCO MEDIANTE IL SERVIZIO POSTALE</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 5 di 36</p>
<p align="center">ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

3. RESPONSABILITA' E AUTORITA'

Le competenze e le responsabilità per ogni aspetto del lungo processo di accertamento di morte encefalica e donazione di organi sono sotto riportate:

Medico Rianimatore

- Diagnosi di M.E.
- Eventuale richiesta di test di flusso
- Richiesta di convocazione alla DSP della CAM
- Partecipazione alla CAM. Chiusura cartella clinica
- Comunicazione al CL di un caso di ME
- Comunicazione con CRTL
- Mantenimento del PDO
- Richiesta delle analisi di laboratorio e dei test sierologici
- Comunicazione con i familiari in collaborazione col C.L.

Medico di DSP

- Nomina la CAM
- Trasmette entro 72 h la copia della documentazione all'Agenzia di Sanita' Pubblica e alla Regione Lazio (Assessorato per le Politiche della Sanita')

Personale Amministrativo DSP

Cura l'archiviazione di tutti gli atti, e supporta il personale medico DSP nella convocazione della CAM e nella trasmissione della documentazione alla Regione Lazio e all'ASP

Personale del C.L.

Allerta il C.R.T.L. e Banca degli Occhi

Invia i dati attraverso GEDON al CRTL. Coordina le operazioni di prelievo

Collabora con il personale della Rianimazione e T.I. nel mantenimento del PDO

Collabora per l'esecuzione di esami strumentali. .

Segnala tempestivamente al C.R.T.L. l'eventuale insorgenza di eventi avversi (instabilità emodinamica, ipotensioni prolungate, arresto cardiocircolatorio)

Radiologo interventista

- Esegue test di flusso (angiografia, angiotac),
- Referta l'esame

Neurofisiopatologo/Neurologo

- Componente della CAM
- Referta gli E.E.G. eseguiti
- Esegue i test dei riflessi del tronco.

Tecnico di neurofisiopatologia

- Effettua EEG

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 6 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

Anatomopatologo

- Componente della CAM
- Compila i verbali, redige scheda ISTAT e redige eventuale referto A.G.

Infermiere di Rianimazione

- Si occupa del mantenimento del PDO
- Compila le richieste per il CRTL, il laboratorio di emergenza.
- Predisporre la modulistica necessaria per l'accertamento
- Supporta il M.R. nel colloquio con i familiari
- Collabora al trasferimento del PDO in B.O.C.

Equipes prelevatrici

- Verificano la presenza del consenso alla donazione
- Effettuano l'intervento di prelievo multiorgano in relazione ciascuno alle proprie competenze dopo aver espresso il giudizio di idoneità
- Redigono il verbale di prelievo
- Compilano la descrizione informatica dell'intervento.
- Ricompongono opportunamente la salma.

Anestesista di sala operatoria

- Verifica la completezza della cartella clinica
- Effettua il monitoraggio ed anestesia, coordina le procedure di prelievo
- Vigila sulla compilazione del verbale di prelievo

Strumentista della B.O.C.

- Preparazione dei campi sterili per lo strumentario chirurgico
- Preparazione dei materiali per le soluzioni di perfusione
- Collaborazione con gli operatori nelle varie fasi della procedura di prelievo (preparazione del PDO, assistenza nel trasferimento dalla barella al tavolo operatorio, collaborazione con l'anestesista nel ricontrollare il monitoraggio etc)
- Ricomposizione della salma

Infermiere della B.O.C.


- Assistenza nel trasferimento dalla barella al tavolo operatorio, collaborazione con l'anestesista nel ricontrollare il monitoraggio etc)

Ausiliario

- In servizio presso il reparto o presso la B.O.C. collabora con tutto il personale sanitario nelle richieste di trasporto dei campioni di sangue.

Servizio Ambulanze

- Collabora per il trasferimento da e per i punti di arrivo/partenza in città delle équipes che vengono da città differenti.
- Trasportano i prelievi ai vari laboratori per la tipizzazione del P.D.O. al C.R.T.L. Ospedale S.Camillo, padiglione Marchiafava (piano terra) e Spallanzani laboratorio di virologia, padiglione Baglivi.

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 7 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

Medico laboratorio Analisi

- Esegue i test richiesti, comunica il più rapidamente possibile i risultati validati al reparto coinvolto nell'accertamento.
- comunica telefonicamente eventuali dubbi che sorgessero nella esecuzione degli esami richiesti

Medicina trasfusionale

- Trasmette appena possibile i dati relativi al gruppo sanguigno del PDO
- trasmette i risultati validati appena ottenuti delle indagini sierologiche al reparto impegnato nell'accertamento della M.E.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E DIAGRAMMA DI FLUSSO

4.1. Identificazione del Paziente come Potenziale Soggetto in Morte Encefalica (definizione).

Il donatore in M.E. o donatore a cuore battente e' un paziente al quale viene diagnosticata la morte dopo la cessazione irreversibile delle funzioni del tronco e degli emisferi cerebrali. Si tratta di pazienti che hanno subito una lesione cerebrale irreversibile (trauma cranio-encefalico grave, emorragia cerebrale, encefalopatia postanossica, etc.). Per le loro caratteristiche sono donatori potenziali di tutti gli organi (rene, fegato, cuore, polmoni, pancreas, intestino) e tessuti (cornee, valvole cardiache, legamenti, osso, tendini).

La maggior parte dei donatori in M.E. sono maschi (62%) e le lesioni che portano con maggior frequenza alla M.E. sono l'incidente cerebrovascolare (49%), il trauma cranio encefalico (31%), l'encefalopatia atossico-ischemica (13%), tumori cerebrali (3%), altro (4%). L'identificazione di questi pazienti avviene attraverso una attenta valutazione di quei pazienti portatori di lesioni encefaliche gravi con un GCS <7.



La totalità dei deceduti in M.E. proviene dai reparti di terapia intensiva, pronto soccorso, rianimazione, reparti con disponibilità della ventilazione meccanica.

4.2. Diagnosi di Morte Encefalica

La diagnosi di M.E. è compito preciso del M.R. che la effettua in base allo stato clinico, radiologico e strumentale di chiara, completa e irreversibile distruzione dell'encefalo nel suo complesso. Il medico rianimatore deve verificare lo stato di coma areflessico, l'assenza dello stato di vigilanza, l'assenza dei riflessi del tronco, l'assenza di attività respiratoria spontanea. L'accertamento della M.E. è un processo **indipendente** dalla donazione di organi e tessuti.

La diagnosi di M.E. viene posta dal M R alla fine delle seguenti valutazioni:

- Assenza dello stato di vigilanza e coscienza (GCS = 3)
- Documentazione della causa del coma
- Assenza di farmaci sedativi e bloccanti neuromuscolari in grado di provocare una completa paralisi motoria
- Assenza di attività riflessa a seguito di stimolazioni provocate nei punti di emergenza delle branche trigeminali
- Assenza di risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato.
- Assenza di riflessi originati dai nervi cranici: Corneale, fotomotore, oculo - vestibolare, faringeo, carenale

 <p>  San Filippo Neri <small>ASL ROMA CAPITALE</small> <small>SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO PER LE SPAZIE</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 8 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

- Assenza di attività respiratoria anche con uno stato di ipercapnia provocato $pH < 7,40$ e $pCO_2 > 60$ mmHg , in assenza di ventilazione artificiale
- E.E.G. eseguito con amplificazione prevista per M.E. che viene refertato (su carta o digitale) come privo di attività elettrica cerebrale oppure E. E. G. piatto
- Il soggetto prima dell'esecuzione dell'E.E.G deve essere in equilibrio metabolico, deve avere PA superiore a 90mmhg e una T°centrale superiore a 35°C

Il M.R. chiederà al radiologo interventista e/o al neurologo se necessario un test di flusso, ricordando che il test di flusso è parte dell'iter diagnostico. La richiesta verrà effettuata nei seguenti casi:

- Età inferiore a 1 anno
- Impossibilità di diagnosi etiopatogenetica certa
- Impossibilità ad eseguire i riflessi del tronco
- Impossibilità ad eseguire E.E.
- Presenza di fattori concomitanti (ipotermia, farmaci sedativi, alterazioni endocrino metaboliche)

Il test di flusso effettuato dal radiologo interventista e/o dal neurologo può prevedere:

- Angiografia cerebrale effettuata secondo i criteri espressi nelle linee guida della Consulta Nazionale del 22-8-1994 e ribadite dalla Circolare Regionale Lazio del 2-luglio 2004.
- Angiotac secondo le Linee guida della Consulta Nazionale.
- Scintigrafia cerebrale
- Doppler trans-cranico, quando possibile, secondo le linee guida della Consulta Nazionale e ribadite nella Circolare Regionale Lazio allegate entrambe alla presente procedura


4.3. Convocazione del Collegio Medico Accertamento Morte e Accertamento della Morte Encefalica

Il medico di guardia della DSP, ricevuta la comunicazione del M.R. del caso di M.E., convoca la CAM. Viene istituita la C.A.M, che nella nostra Azienda è così composta

- MR
- Medico Neurofisiopatologo o Neurologo **esperto in lettura di E.E.G.**
- Medico di Anatomia Patologica.

Il MR che è componente della C.A.M. **non può** esercitare la funzione di Medico Anestesista in sede di eventuale prelievo di organi. Nelle salme a disposizione dell'AG alle quali va eseguito il prelievo di organi e tessuti il M.R. comunica con la Procura della Repubblica per l'autorizzazione preventiva. La CAM si riunisce presso la T.I. in cui è ricoverato il paziente ed avvia il periodo di osservazione durante il quale esegue una valutazione clinico – strumentale, verificando la sussistenza delle condizioni segnalate dal MR.

- C. A. M.: Inizio del periodo di osservazione
 - Durata del periodo di osservazione **non inferiore alle 6 ore**

 <p> <small>ALTAIRIA CORTESSE DI BORGALICCI</small> San Filippo Neri <small>SPEDIZIONE IN ABBOZZO MEDIANTE R. DI A.S. SPEDIZIONE</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 9 di 36</p>
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

- Nei pazienti in cui si è verificato un arresto cardiaco non può iniziare prima di almeno 24 ore dalla documentazione di arresto o esecuzione test di flusso
- I neonati devono essere nati a termine (**oltre la 38^a settimana**) ed avere compiuto almeno 7 giorni di vita extrauterina
- C. A. M. : Valutazione Clinica Collegiale

La prima valutazione è effettuata all'inizio del periodo di osservazione.

La seconda valutazione è effettuata al termine del periodo di osservazione

Tecnico di Neurofisiopatologia: EEG

Si esegue EEG, secondo le norme di Legge (“EEG per la diagnosi di Morte Encefalica”, in allegato al DM 11-4-2008), per 30 minuti per 2 volte su carta o digitale, archiviate su supporto inalterabile magnetico o ottico in duplice copia.
- C. A. M.: Visita Medica

Assenza dello stato di coscienza e vigilanza nell'ambito della visita medica devono essere valutati i seguenti riflessi:

 - pupillare
 - corneale
 - reazione a stimoli dolorifici portati nel territorio di innervazione del trigemino.
 - Risposta motoria nel territorio del facciale a stimoli dolorosi ovunque applicati
 - oculo - vestibolare
 - faringeo
 - carenale
- M. R.: Test di Apnea

Il test di apnea si esegue verificando l'assenza di comparsa di movimenti di tipo respiratorio in condizioni di documentata ipercapnia.

Il paziente, in assenza di ventilazione artificiale e in ventilazione apnoica mediante flusso di O₂=6 l/min via sonda tracheale e circuito di Waters, deve presentare assenza di attività di tipo respiratorio in concomitanza di una emogasanalisi arteriosa la cui paCO₂ sia superiore a 60 mmHg ed il pH<7,4.
- Termine del Periodo di Osservazione

Al termine del periodo di osservazione viene dichiarata accertata la morte del paziente, l'ora del decesso corrisponde a quella dell'inizio del periodo di osservazione nell'accertamento.

Constatazione della Morte

Si certifica il decesso del paziente, che è avvenuto all'ora di inizio del periodo di osservazione. La certificazione è compilata immediatamente, e viene firmata da tutti i Componenti della C.A.M. per l'Accertamento della ME. La modulistica relativa al decesso (scheda di morte ISTAT, dichiarazione e certificato di morte per l'Ufficiale di Stato Civile) viene firmata dall'Anatomopatologo presente in commissione.

Al termine di questa fase la M.E. è stata accertata ai fini legali (**l'orario della morte coincide con l'inizio dell'accertamento**) ed e' solo dopo questo momento che se ottenuto consenso il prelievo di

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 10 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

organi può essere effettuato. A questo punto il trattamento assume l'obiettivo di preservare la funzionalità residua degli organi fino al loro prelievo se il paziente è PDO viceversa se il paziente non è un donatore di organi, al termine dell'accertamento ogni trattamento in corso viene obbligatoriamente sospeso e la salma viene composta. Il MR chiude la cartella clinica come di norma la C.A.M compila e firma i verbali.

L'accertamento di M.E. indipendentemente dall'eventuale prelievo multiorgano completa il periodo di osservazione post-mortem e quindi autorizza la sepoltura della salma anche immediatamente, fatte salve le disposizioni eventuali dell'A.G.

4.4. Idoneità del Potenziale Donatore Organi



Dopo l'individuazione di un decesso in M.E., il MR supportato dal CL realizza una accurata valutazione clinica, successivamente si deve realizzare la necessaria certificazione clinica e legale dello stato di M.E.

VALUTAZIONE CLINICA: Il MR valuta la idoneità clinica al trapianto dei singoli organi eventualmente prelevati, definisce i livelli di rischio. L'obiettivo di questa fase è garantire la sicurezza e la efficienza degli organi trapiantati, con lo studio accurato del PDO per la garanzia del Ricevente. Il MR effettua una valutazione clinica, che punta a determinare la idoneità clinica al trapianto dei singoli organi che eventualmente prelevati, in considerazione sia della potenziale trasmissione al ricevente di malattie (in particolare neoplastiche e infettive) sia della funzionalità residua dei singoli organi. Tale valutazione clinica consta di indagini comuni a tutte le situazioni (accurata raccolta anamnestica, esame obiettivo, indagini di laboratorio,...) nonché di indagini che possono di volta in volta essere richieste dalle equipe di trapianto attraverso il CRTL. Il M.R. della C.A.M. fa una raccolta anamnestica accurata: viene eseguita dal M.R. assumendo tutte le informazioni disponibili, dai familiari, dal Medico di famiglia e dalla documentazione clinica rintracciabile abitudini di vita, soggiorni e viaggi o provenienza da zone con patologie endemiche (anche del partner)

- abitudini sessuali, comportamenti a rischio (tossicodipendenza, prostituzione, abitudini sessuali a rischio anche nel partner)
- trapianti, trasfusioni, emofilia trattata con emoderivati
- uso di sostanze stupefacenti, piercing, tatuaggi
- malattie preesistenti, farmaci
- vaccinazioni o malattie esantematiche recenti (donatore pediatrico)
- malattie infettive diffuse negli altri componenti della famiglia (esantemi, ecc.)
- neoplasie in atto o trattate, anamnesi familiare per neoplasie
- etilismo, tabagismo, variazioni importanti di peso
- patologie organiche note, ipertensione, diabete mellito, malattie autoimmuni, vasculiti, malattie degenerative, compromissione delle capacità intellettive
- visite, ricoveri, esami recenti.

Un accurato esame obiettivo deve identificare sia cicatrici chirurgiche, nevi, lesioni cutanee eventualmente presenti, sia gli elementi che indirettamente potrebbero segnalare l'adozione di comportamenti ad elevato rischio per l'acquisizione di malattie infettive trasmissibili (estesi tatuaggi, piercing numerosi, etc.) che devono essere segnalati al CRTL

Si eseguono le misurazioni antropometriche, che vengono immediatamente comunicate al CRTL e trascritte su GEDON :

 <p>  San Filippo Neri <small>OSPEDALE CIVILTÀ OSPEDALIERA</small> <small>SPEDALE DI SCIENZE MEDICHE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 11 di 36</p>
<p align="center">ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

- circonferenza toracica transmammillare
- distanza giugulo-xifoidea
- circonferenza del polso
- circonferenza addominale ombellicale
- distanza acromion-giugulo
- distanza acromion-margine costale inferiore.

Il MR e CL valutano l' idoneità del PDO attraverso esami ematochimici, urinari, microbiologici ed esami strumentali :

Gruppo (ABO)

emocromo con formula, PT, PTT

Profilo biochimica base (se possibile, altrimenti: glicemia, azotemia, creatinina, elettroliti, AST, ALT, bilirubina totale), amilasi, troponina, mioglobina

Esame delle urine completo con sedimento, elettroliti urinari

TIG (test di gravidanza) nelle donne in età fertile e negli uomini fino a 45 anni come screening per il corioncarcinoma

Emogasanalisi in condizioni di base e dopo 5' di ventilazione con FiO₂ 100% e PEEP 5 cm H₂O

PSA totale e libero: rischio standard nei pazienti > 50 anni senza anamnesi positiva per neoplasia prostatica con:

Valore di PSA totale < 4 ng/ml

Valore di PSA totale < 10 ng/ml associati ad un Valore di PSA libero/PSA totale > del 25%

Per valori superiori:

Visita urologica,

Ecografia transrettale

Biopsia



Gli esami microbiologici vengono effettuati attraverso un prelievo di sangue sul PDO(vedi flow-chart)

- anti-HIV
- HBsAg / anti-HBc / anti-HCV / TPHA o VRDL
- anti-CMV / EBV / anti-HSV 1 e 2 /Toxoplasma / Herpes / Varicella Zoster
- ripetere su due campioni (a distanza di ore): broncoaspirato, urinocoltura, emocoltura.

La somministrazione di infusioni e trasfusioni prima del prelievo di sangue per i test sierologici/virologici, può portare ad una emodiluizione che riduce la concentrazione di antigeni/anticorpi circolanti e può generare risultati "falsi negativi", mentre la presenza di anticorpi negli emocomponenti trasfusi può determinare risultati "falsi positivi". Per questo devono essere trasmessi al CRT i seguenti dati:

A = volume degli emoderivati somministrati nelle 48 ore precedenti il prelievo di sangue (concentrati eritrocitari, sangue intero, sangue ricostituito, sangue autologo conservato)

B = volume dei colloidi somministrati nelle 48 ore precedenti il prelievo di sangue (plasma, frazioni del plasma, piastrine, destrano, amido idrossietilico, ecc.)

 <p>  San Filippo Neri <small>OSPEDALE CIVILTÀSOSPITALIERE</small> <small>SPEDALE DI SCIENZE MEDICHE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 12 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

\underline{C} = volume dei cristalloidi somministrati nell'ora precedente il prelievo di sangue.

\underline{Vp} = volume del plasma del donatore (Peso in Kg : 0.025 = ml....)

\underline{Vs} = volume del sangue del donatore (Peso in Kg : 0.015 = ml....)

Su questi dati il CRT procederà al calcolo dell'emodiluzione (il campione di sangue è **idoneo** se **(B+C) < Vp** e **(A+B+C) < Vs**); se il campione non è idoneo sarà necessario provvedere al recupero di campioni "originali":

- prelievo eseguito per la determinazione del gruppo
- prelievi eseguiti per esami ematochimici all'ingresso

Gli esami strumentali prevedono l'esecuzione di :

- Rx torace
- Broncoscopia (eseguita dai medici del reparto di rianimazione o dal chirurgo toracico , serve per escludere grossolane patologie o processi infiammatori a carico delle principali vie respiratorie quando è previsto il prelievo di polmone)
- ECG
- Ecocardio (transtoracico o transesofageo con misure cardiache),eventuale coronarografia (solo alla fine dell'accertamento di morte)
- Ecostress
- Ecografia reni, fegato e pancreas (ecografia addome in toto), tiroide, testicoli per esclusione di neoplasie; nelle donne con età > di 40 anni ecografia mammelle
- Ecografia prostata se PSA aumentato (eventuale biopsia)
- TAC total body.(quando possibile)

Il CL valuta la definizione dei livelli di rischio,definizione enunciata dal Centro Nazionale Trapianti finalizzata alla sicurezza della donazione. I livelli di rischio sono i seguenti:



- **Rischio Inaccettabile**

In questi casi nessun organo può essere utilizzato a scopo di trapianto:

- Sieropositività da HIV 1 o 2
- Sieropositività contemporanea per HBsAg e HDV
- Neoplasie maligne in atto ad alto potenziale metastatico
- Neoplasie primitive del SNC in pazienti sottoposti ad intervento neurochirurgico, derivazione ventricolo-sistemica, radioterapia prolungata
- Alcune neoplasie clinicamente guarite da 10 anni (carcinoma mammario, melanoma, leucemie, linfomi)
- Infezioni sistemiche sostenute da microrganismi per i quali non esistono opzioni terapeutiche praticabili
- Malattie da prioni accertate

- **Rischio aumentato ma accettabile**

Casi in cui, sebbene il processo di valutazione evidenzi la presenza di agenti patogeni o patologie trasmissibili, l'utilizzo degli organi è giustificato dalle condizioni di urgenza del ricevente (organi salvavita):

 <p>  San Filippo Neri <small>ASL ROMA CAPITALE</small> <small>SPEDIZIONE IN ABONNAMENTO N. 45 DEL 15/05/2012</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 13 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

- Tumori per i quali il rischio di trasmissione è molto inferiore al beneficio del trapianto (carcinoma prostatico clinicamente silente, carcinoma follicolare minimamente invasivo della tiroide, carcinoma papillifero capsulato della tiroide)
- Tumori con diagnosi clinica di guarigione da meno di 10 anni
- Alcuni tumori del SNC ad alto grado (III- IV WHO)
- Donatore positivo per il virus B (HBsAg+) in ricevente negativo per il virus B (HBsAg-)
- Donatore positivo per il virus C (HCVAb+) in ricevente negativo per virus C (HCVAb-)

- **Rischio Calcolato**

Casi in cui la presenza di uno specifico agente patologico o stato sierologico del donatore è compatibile con il trapianto in pazienti che presentino lo stesso agente o lo stesso stato sierologico indipendentemente dalle condizioni cliniche.

- Donatore positivo per il virus B (HBsAg+) in ricevente positivo per il virus B (HBsAg+)
- Donatore positivo per il virus C (HCVAb+) in ricevente positivo per virus C (HCVAb+)
- Trapianto di rene, cuore, polmone da donatore HBsAg- e HBcAb+ in pazienti HBsAg+ o pazienti HBsAg- ma vaccinati contro il virus B
- Donatori con infezioni sistemiche di cui è noto il germe, in trattamento antibiotico efficace o meningite sempre con patogeno riconosciuto e trattabile

- **Rischio non valutabile**

Casi in cui il processo di valutazione non permette un' adeguata valutazione del rischio per mancanza di uno o più elementi di valutazione

1. Anamnesi non disponibile
2. Esecuzione di esami non disponibile

In questi casi l' utilizzo dei donatori non è precluso a priori, deve essere discusso con il centro interregionale trapianti caso per caso in funzione delle informazioni disponibili e delle condizioni di urgenza del ricevente

- **Rischio standard**

Tutti i potenziali donatori per i quali non emergono fattori di rischio per malattie trasmissibili

Tutti i potenziali donatori che sono portatori di :

- Carcinoma in situ di qualsiasi organo
- Basalioma
- Carcinoma spinocellulare cutaneo senza metastasi
- Carcinoma papillifero dell'epitelio uroteliale (T1 secondo classificazione TMN)
- Carcinoma con potenziale metastatico talmente basso da essere considerato trascurabile (carcinoma prostatico confinato)
- Donatori con tumori primitivi del SNC benigni o a "basso grado " (I)

VALUTAZIONE LEGALE: valuta il consenso del paziente o la non opposizione dei familiari aventi diritto all'eventuale processo di donazione a scopo di trapianto; viene richiesta ai familiari diretti del paziente la posizione espressa in vita dal defunto circa l'eventualità di donazione dei propri organi e tessuti a scopo di trapianto. L'informazione deve essere corretta, (l'impossibilità di ripresa, le possibilità di recupero di altri individui grazie al trapianto etc.) E' predisposto il modello di informativa da far firmare per presa conoscenza. La comunicazione con i familiari è continua e supera le norme

 <p> <small>ALTAIRIA CORTESIOSP. OSPEDALIERO</small> San Filippo Neri <small>SPEDALE DI SCIENZE MEDICINE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 14 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

organizzative vigenti anche per quanto riguarda le modalità di accesso dei familiari al reparto, indipendentemente dalla eventuale disponibilità alla donazione di organi

I familiari sono informati della posizione del defunto espressa in vita se questa è disponibile, in alternativa la riferiscono se ne sono a conoscenza. Sono invitati comunque a pronunciarsi per iscritto circa questa evenienza. In caso di non opposizione, si informano i familiari anche degli esami sierologici che verranno effettuati sul loro congiunto affinché si possano trapiantare gli organi in sicurezza. Qualora il familiare avente diritto si trovasse nell'impossibilità di presenziare (residenza estero o altro), il C.L. invia per fax la modulistica per la firma di presa conoscenza e l'eventuale non opposizione alla donazione di organi e il consenso alla donazione di cornee, con il modulo di anamnesi sociale (estremi del documento dell'avente diritto). La restituzione della modulistica avverrà via fax .

4.5. *Mantenimento del Potenziale Donatore Organi*


Il mantenimento del PDO riguarda tutta la fase di accertamento della "M E" indipendentemente dalla effettiva evoluzione verso un intervento di prelievo di organi, e ha come obiettivo il completamento del periodo di osservazione per la formulazione di una diagnosi definitiva di "M E".

L'obiettivo è quello di mantenere una adeguata per fusione - ossigenazione dei parenchimi, tale che possa essere per quanto possibile ridotta la sofferenza d'organo nel corso di queste prime ore del processo di morte. L'obiettivo clinico che ci si propone è mantenere una Pressione Arteriosa sistolica superiore a 100 mmHg, con PVC~10 cmH₂O e diuresi di 100 ml/h, utilizzando la minore FiO₂ possibile per ottenere pO₂=100mmHg e il minor dosaggio possibile di catecolamine, tenendo sempre in considerazione le peculiari caratteristiche fisiologiche del paziente in M.E.

- perdita della regolazione vasomotoria (vasoplegia, ipovolemia, ipotensione)
- perdita della termoregolazione
- squilibrio idro-elettrolitico e metabolico (iperglicemia, diabete insipido, ecc.)

Il MR intraprende se non già fatto in precedenza le seguenti azioni:

- *Incannulazione* di arteria radiale (misurazione della pressione arteriosa in continuo), incannulazione di una vena centrale (misurazione in continuo della PVC) ed una grossa vena periferica
- *Posizionamento* di una sonda per la temperatura corporea che deve essere mantenuta tra 35.5° e 37° C.
- *Mantenimento* di una ventilazione tale da avere una PCO₂ intorno ai 40 mmHg, una PO₂ > di 100 mm g, SaO₂ > 95% ed un pH di 7,35-7,45 :
 - volume corrente di 6-8 ml/Kg, PEEP di 5 cm H₂O,
 - FiO₂ possibilmente non superiore a 0.4-0.5
 - frequenza respiratoria adeguata tenendo conto della ridotta produzione di CO₂ in relazione all'ipometabolismo
 - umidificazione e riscaldamento dei gas inspirati
 - prevenzione delle atelettasie polmonari dorso-basali con espansioni manuali periodiche modificazioni della postura.
- *Mantenimento* di una adeguata espansione volêmica al fine di correggere la vasoplegia e l'eventuale disidratazione pregressa:
 - iniziare il riempimento con l'uso di cristalloidi e colloidi in rapporto 2/1 infusi ad una velocità di 5-10 ml /Kg ogni 10 min. fino ad arrivare ad una PVC di 8-10 cm H₂O e ad un PAM di 70 mm Hg.

 <p>ALTAIRIA CORTESIOSP OSPEDALIERE San Filippo Neri SPEDALE DI MALATTIE MEDICHE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 15 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

- somministrare albumina se è inferiore a 3 g /100
- *Mantenimento* di una pressione arteriosa media tra 70 e 90 mm Hg con una p.a. sistolica ideale > di 100, la PVC tra 8 e 12 cm di H₂O;
- *Infusione di:*
 - dopamina fino a 8 γ /Kg/min dopo riempimento del circolo;
 - noradrenalina 0.01-0.1 γ /Kg/min (oltre questo dosaggio è a rischio l'utilizzo del cuore)
 - dobutamina <15 γ /Kg/min (più dopamina per ridurre il dosaggio)
 - adrenalina <0.1 γ /Kg/min
- *Trasfusione* di emazie concentrate se l'Hb è inferiore a 10 g e l'Ht è inferiore al 30% (solo dopo aver praticato il prelievo per le determinazioni immunogenetiche); mantenere nella norma i parametri della coagulazione
- *Mantenimento* di un preciso bilancio volêmico ed elettrolitico (controllo frequente Glicemia, Na e K), l'eventuale iperglicemia deve essere corretta con insulina in infusione continua (Glic. tra 140 e 200)
- *Mantenimento* di una diuresi di 1-1,5 ml/Kg/h; se inferiore, stimolare con furosemide. Se la diuresi è uguale o superiore a 4 ml/Kg/h (con associata ipernatriemia, osmolarità plasmatica > di 300 ed urinaria < di 300 mosmol/l) è ammesso l'impiego di desmopressina (Minirin) a dosi di 0.5-2 γ / 6-12 h.

4.6. Valutazione degli organi a scopo di trapianto

L'obiettivo di questa fase è garantire la sicurezza e la efficienza degli organi trapiantati, con lo studio accurato del PDO per la garanzia del Ricevente. Il MR /CL e CRLT effettuano una valutazione della funzionalità residua dei singoli organi.

Valutazione dello stato funzionale degli organi.

Si richiedono le seguenti indagini per valutazione anatomico-funzionale dei singoli parenchimi:


- CUORE: ecocardiogramma
- FEGATO: ecografia epatica
- POLMONI: radiografia del torace + test all'O₂.
- RENI: ecografia renale

Se non già disponibili, il M.R. e il C.L. richiedono al laboratorio d'urgenza della patologia clinica: emocromo, azotemia, glicemia, creatininemia, elettroliti, albuminemia, magnesemia, amilasemia, lipasemia, bilirubinemia, AST, ALT, LDH, gamma GT, CPK, CPK-MB, troponina, AP, PTT, FDP, fibrinogeno, AT III, fibrinogenemia, es.urine completo, EGA. Se non già disponibili, si richiedono al Laboratorio Centralizzato i dosaggi di: - beta-HCG, in tutti i pazienti, sia maschi che femmine ove la causa della emorragia cerebrale non sia nota.

PSA totale e libero in tutti i pazienti maschi sopra i 50 anni;

altri markers di neoplasia su indicazione clinica

Si eseguono i prelievi per cross-match e tipizzazione, che verranno inviati agli specifici C.R.T.L. Ospedale S.Camillo e Spallanzani (vedi schema allegato). Se non già disponibili, si richiede al Servizio Immuno-Trasfusionale il gruppo sanguigno.

 <p> <small>ATTENZIONE CONSULTA OSPEDALIERA</small> San Filippo Neri <small>SPEDIZIONE IN ABUSO POSTALE È VIETATA</small> </p>	<p>Procedura Ospedaliera</p>	<p>Pr.Osp. 26/2012</p>	<p>Rev. n. 0 Data 17/05/2012</p>	<p>Pag. 16 di 36</p>
<p>ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI</p>				

Valutazione della funzione cardiaca

Il Cardiologo di guardia esegue Ecocardiografia. La funzione del miocardio è valutata oltre che dall'anamnesi e dai dati di laboratorio ed elettrocardiografici ottenuti, dall'ecocardiogramma eseguito in urgenza per la valutazione della frazione di eiezione e delle condizioni morfovolumetriche del cuore, sia ai fini del trapianto del cuore, sia in subordine ai fini del prelievo di valvole cardiache a scopo di trapianto .Se utile il M.R. della C.A.M. richiederà' coronarografia che verra' eseguita dopo il completamento del periodo di osservazione.

Valutazione della funzione epatica

La funzione del fegato è valutata oltre che dall'anamnesi e dai dati di laboratorio ottenuti, dall'ecografia addominale eseguita in urgenza per la valutazione morfovolumetrica del parenchima epatico.dal radiologo di guardia

Valutazione della funzione renale

La funzione del rene è valutata oltre che dall'anamnesi e dai dati di laboratorio ottenuti, dall'ecografia addominale eseguita in urgenza per la valutazione morfovolumetrica dei parenchimi renali dal Radiologo di guardia

Valutazione della funzione polmonare

La funzione del polmone è valutata tramite l'anamnesi, i dati di laboratorio e la radiografia del torace eseguita in urgenza dal tecnico di radiologia, nonché dal test all'ossigeno eseguito dal M.R.e dalla broncoscopia eseguita dall'equipe prelevatrice di polmone.

Il test all'O₂viene eseguito nel seguente modo:

La ventilazione controllata viene effettuata con FiO₂=1, PEEP=5 cmH₂O per ~10 minuti.

Al termine di questo periodo viene effettuato un prelievo arterioso per emogasanalisi: se

- pO₂>300 mmHg i polmoni presentano buona funzionalità
- PO₂<300 mmHg i polmoni non sono trapiantabili

Al termine di questa fase si ha un programma chirurgico del prelievo di organi e tessuti che sarà eseguito; tale programma peraltro deve essere di volta in volta riconfermato sulla base della evoluzione clinica e delle ulteriori informazioni ottenute, ivi comprese quelle provenienti dalla ispezione diretta degli organi in sede intraoperatoria.

4.7. *Prelievo Multiorgano*

Appena si ottiene il "consenso" dei familiari alla donazione multiorgano, il M.R. o il C.L. allerta CABO e BOC il PDO viene preparato per il trasferimento secondo le procedure ospedaliere vigenti, comunicando anche l'orario prevedibile dell'intervento. La camera operatoria dove si effettua il prelievo multiorgano è solitamente quella del B.O.C. Il PDO viene trasferito quando le équipes chirurgiche di prelievo sono pronte. Durante il trasferimento il monitoraggio deve essere continuo. e deve essere conservata una omeostasi termica, un equilibrio emodinamico, una corretta ventilazione e una continua ossigenazione .

Una volta avvenuto il trasferimento nel B.O.C. il M.R. che ha eseguito il trasporto concorre alla sistemazione del PDO e da' consegne all'anestesista del B.O.C.

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 17 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

A disposizione delle equipe di prelievo dovranno essere, oltre che tutta la strumentazione necessaria, anche ghiaccio proveniente da soluzione fisiologica sterile congelato a temperatura fino a -10°C , che deve sempre essere disponibile in quantità di almeno 10 litri.

Il Prelievo Multiorgano è un intervento chirurgico in emergenza che coinvolge tutta la struttura aziendale, in cui le equipe di prelievo provengono dai Centri di Trapianto coinvolti.

Durante l'intervento, l'obiettivo primario è il mantenimento delle condizioni emodinamiche, tali da garantire una sufficiente per fusione ed ossigenazione dei parenchimi destinati al prelievo a scopo di trapianto.

Il trattamento in corso nel periodo di osservazione quindi continua con le stesse caratteristiche e con le stesse modalità.

L'equipe prelevatrice ha il compito di dare un giudizio definitivo di idoneità dopo ispezione dei parenchimi, avvisando tempestivamente il CRLT qualora fossero reperiti elementi di sospetto di patologia. Può effettuare il prelievo di organi con le tecniche più idonee, può richiedere ancora un esame istologico in caso dubbio. Alla fine del prelievo il chirurgo unitamente al personale di sala operatoria ricompono dignitosamente la salma, compila opportunamente il registro operatorio ed il verbale di prelievo di organi in tutte le sue parti.

4.8. Gestione della documentazione

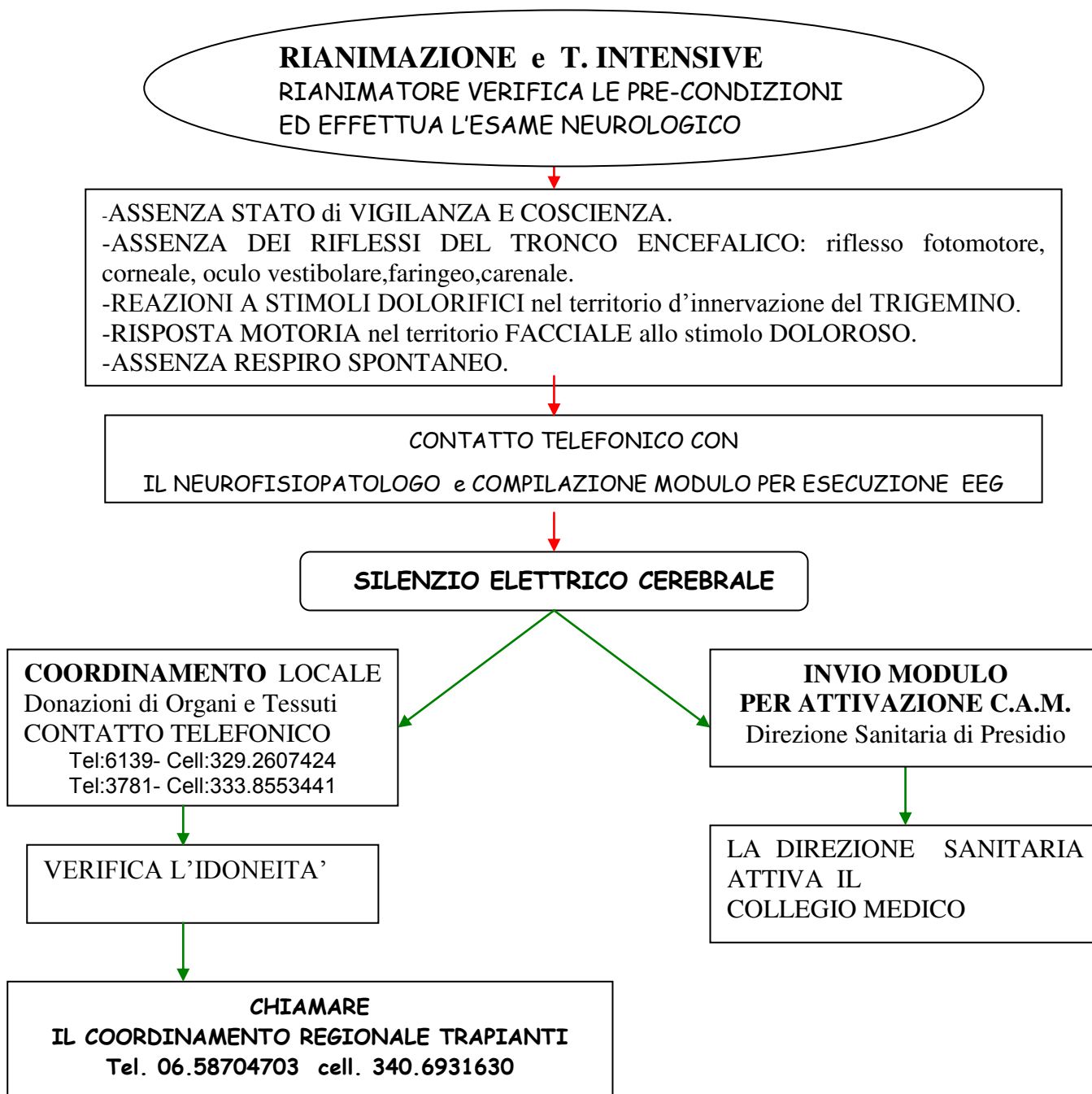
La documentazione dell'intero processo di prelievo multiorgano che comprende la documentazione relativa alla diagnosi di ME, la documentazione relativa all'accertamento di ME, la documentazione relativa alla fase di prelievo, è parte integrante della cartella clinica del paziente deceduto.

Copia di tutte e 3 le fasi suddescritte viene conservata presso la D.S.P. al fine di avere comunque una raccolta dati.

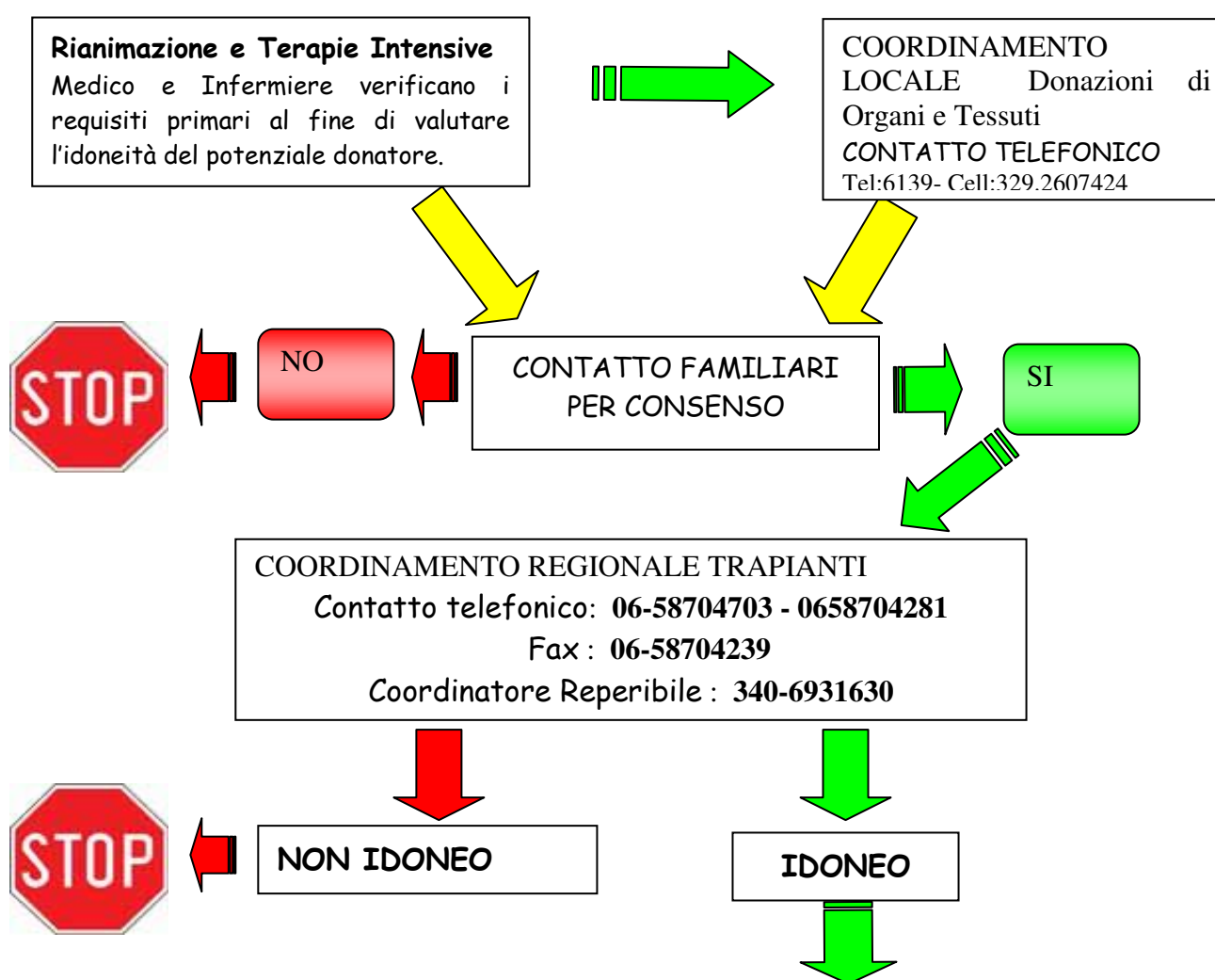
Nei casi in cui la salma è o diventa a disposizione della A.G., copia della documentazione relativa a tutte le fasi del processo di prelievo multiorgano viene obbligatoriamente inviata dalla D.S.P. entro le 24 ore successive alla Procura della Repubblica.

4.9. FLOW-CHART


4.9.1. FLOW-CHART IN CASO DI ME



4.9.2. FLOW-CHART IN CASO DI DONAZIONE



Eseguire prelievo ematico (2 siringhe da 20ml eparinate,3 provette da emocromo, 2 da siero da 7,5ml per inviarle al S. CAMILLO Padiglione Marchiafava – Piano terra Laboratorio di Tipizzazione tel.06.58704344. Inviare all'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive “ Lazzaro Spallanzani “ altri prelievi ematici 2 provette di emocromo, 3 da siero da 7,5ml) **con la richiesta degli esami**; vedi allegato A/2 (Richiesta di prestazioni diagnostiche per accertamento sicurezza Donatori di Organo). NB. I campioni del donatore devono riportare: nome,cognome,data di nascita,firma del medico e data.

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 20 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

5. ALLEGATI

- Allegato 1: Segnalazione alla DSP di soggetto in ME. Cod.591
- Allegato 2: Verbale di accertamento della ME (pag.1 a pag.6) Cod.652
- Allegato 3: Informativa per i familiari. Cod.592
- Allegato 4: Richiesta di nulla osta dell'AG. Cod.586
- Allegato 5: Verbale di prelievo di organi e/o tessuti a scopo di trapianto. Cod.590
- Allegato 6: Check list documenti relativi al prelievo di organi a scopo di trapianto. Cod.584
- Allegato 7: Lettera di attivazione della CAM per accertamento ME (cod. _____)
- Allegato 8: Lettera di trasmissione copia dei verbali di accertamento ed eventuale prelievo (_____)
- Allegato 9: Dichiarazione di assenso alla donazione. Cod 585
- Allegato 10: Numeri telefonici, fax utili ed altro

6. MATERIALI, DISPOSITIVI E ATTREZZATURE

Modulistica. Computer con collegamento ad internet, fax, telefono, fotocopiatrice.

7. MODALITÀ E FASI DI APPLICAZIONE

La presente procedura, essendo la traduzione di un processo già attivo nell'ACO San Filippo Neri, diventa immediatamente operativa dal momento della sua pubblicazione.


8. VERIFICA DI APPLICAZIONE: INDICATORI, TEMPISTICA DI VALUTAZIONE E REGISTRAZIONE

Le registrazioni avvengono ogni qualvolta si presenta una segnalazione di ME e da quando viene attivata la CAM. Il registro, prettamente informatizzato, è gestito dal CRTL online tramite sistema web based. Il sistema è ad accesso riservato alla pagina web <https://www.gedon.it/gedon/>, gli utenti accreditati per la consultazione e l'inserimento sono il medico coordinatore e il caposala del CL. L'elaborazione degli indicatori e viene elaborata direttamente al livello centrale.

E' competenza del Coordinatore locale inviare un report annuale alla Direzione Sanitaria concernente il numero e la tipologia di accertamenti cerebrali e di espianati effettuati, nonché verificare la corretta applicazione della procedura stessa.

9. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

La procedura e' inserita nell'albero delle procedure della qualità organizzativa aziendale, archiviata nel capitolo 5.1. Deve essere posta a disposizione del personale interessato nonché diffusa in formato elettronico a tutti i referenti per la qualità. La procedura inoltre è pubblicata nell'area intranet del sito istituzionale dell'ACO San Filippo Neri.

	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp. 26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Pag. 21 di 36
ACCERTAMENTO DELLA MORTE ENCEFALICA E DONAZIONI DI ORGANI				

10. RIFERIMENTO LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI

- D.M. 11-04-2008 Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994 recante le modalità di accertamento e certificazione di morte.
- Legge 29-12-1993 n. 578: norme per l'accertamento e la certificazione di morte
- Decreto Ministero della Sanità 22-8-1994 n. 582 : regolamento indicante le modalità di accertamento e certificazione di morte.
- Legge 12-8-1993 n. 301: norme in materia di prelievi ed innesti di cornea
- Legge 1-4-1999 n. 91 disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti.
- Decreto Ministero della Sanità 8 – 4 – 2000
- Legge n. 644 del 12 dicembre 1975
- Linee guida relative all'applicazione delle indagini strumentali di flusso ematico cerebrale , in situazioni particolari, ai fini della diagnosi di morte in soggetti affetti da lesioni encefaliche (Gruppo di Lavoro della Consulta Nazionale per i trapianti, 22-8-1994)
- Circolare della Regione Lazio n.75507/44/06/1586 del 2 luglio 2004
- Linee guida nazionali per l'accertamento della sicurezza del donatore d'organi (Delibera del Ministero della Sanità 26-11-2003 e successivo aggiornamento del Centro Nazionale Trapianti nella versione del 1-3-2005)
- Documento tecnico della consulta permanente e del Centro nazionale trapianti “ Linee Guida per il prelievo, la conservazione e l'utilizzo di tessuti di origine oculare a scopo di trapianto, 15-7-2004
- Direttiva 2006/86/CE della Commissione del 24-10-2006 che attua la direttiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, notifica di reazioni ed eventi avversi gravi, determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.
- Programma Gedon per inserimento dati nel data base nazionale
- Criteri generali per la valutazione di idoneità del donatore (CNT 9 giugno 2008)

I testi integrali delle citate leggi e documenti sono disponibili presso il Coordinamento Aziendale

11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

Modifiche

La procedura dovrà essere revisionata a due anni dalla sua approvazione e, qualora necessario, in occasione di nuova normativa nazionale e/o regionale o della Comunità Europea.
E' responsabilità e cura del Coordinatore locale proporre modifiche e aggiornamenti dettati da modificazioni normative o da necessità di ottimizzazione del percorso individuato e ratificato.



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**Direzione Sanitaria Aziendale**

Coordinamento Locale

Donazione di Organi e Tessuti

Coordinatore Dr.ssa Maria Segneri

Via Martinotti 20 - 00135 Roma

Tel. Fax. 06 33063781,

donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it

“Segnalazione alla Direzione Sanitaria di soggetto in morte cerebrale”

Ora di arrivo: _____

Al Direttore Sanitario

- Sede -

Ai sensi dell'art.3 della legge 578 del 29.12.1993 si comunica che:

il/la Sig.

.....
nato/a a il
affetto da lesioni encefaliche e sottoposto a misure rianimatorie questo reparto, presenta le condizioni dall'art.2 del D.M.S. n. 582 del 22 Agosto 1994 per l'accertamento della morte.

Si chiede pertanto di convocare prontamente il collegio medico di cui all'art. 2 comma 5 della legge 578 del 29.12.1993.

Si comunica inoltre che:

- Il/la paziente potrebbe essere considerato idoneo all'eventuale prelievo di organi a scopo di trapianto terapeutico
- Non necessita nulla osta da parte dell'Autorità Giudiziaria
- Necessita nulla osta da parte dell'Autorità Giudiziaria
- In caso di decesso verrà richiesto il riscontro diagnostico

Il Medico del Reparto

..... li,



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**Direzione Sanitaria Aziendale**

Coordinamento Locale

Donazione di Organi e Tessuti

Coordinatore Dr.ssa Maria Segneri

Via Martinotti 20 - 00135 Roma

Tel. Fax. 06 33063781,

donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it

VERBALE DI ACCERTAMENTO DELLA MORTE CEREBRALE

INSEDIAMENTO DEL COLLEGIO MEDICO di cui alla legge n. 578/93

Alle ore _____ del giorno ___/___/_____ presso il reparto di _____ dell'Azienda Complesso Ospedaliero "San Filippo Neri" si è riunito il Collegio Medico, costituito dai Medici:

- Il medico legale:

Dr _____

nato a _____ il ___/___/_____

(in sua sostituzione Medico di Direzione Sanitaria):

Dr _____

nato a _____ il ___/___/_____

(in sua sostituzione l'Anatomo Patologo):

Dr _____

nato a _____ il ___/___/_____

-

- Specialista in Anestesia e Rianimazione:

Dr _____

nato a _____ il ___/___/_____

- Neurofisiopatologo o Neurologo esperto in Elettroencefalografia:

Dr _____

nato a _____ il ___/___/_____

Il Collegio Medico, previsto dalla legge n. 578/93, è stato attivato stante la comunicazione del Responsabile della U.O. _____

Dr _____ pervenuta alla Direzione Sanitaria di Presidio alle ore _____ del ___/___/_____ sulla sussistenza delle condizioni di cui all'art 2 del Decreto Ministero della Sanità 11 Aprile 2008 (aggiornamento del Decreto Ministero della Sanità n. 582, 22 agosto 1994) (**allegato n.1**) ed è stato nominato con atto formale della Direzione Sanitaria di Presidio prot. n. _____ del ___/___/_____ (**allegato n. 2**)

Generalità del paziente:

Cognome e Nome _____

data di nascita ___/___/_____ luogo di nascita _____

residenza: _____

Estremi documento di riconoscimento (se reperito):

Ricoverat__ alle ore _____ del ___/___/_____ presso la U.O. _____,

quindi presso la U.O. _____ e dal ___:/___/_____

presso _____ dell'Azienda Complesso

Ospedaliero "San Filippo Neri" (cartella clinica n. _____)

Diagnosi di ammissione: _____

PRIMO ACCERTAMENTO

Alle ore _____ del ___/___/_____ il Collegio Medico ha iniziato ad accertare la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. assenza di attività elettrica di origine cerebrale, spontanea e provocata di ampiezza superiore a due microVolts su qualsiasi regione del capo, documentata mediante registrazione elettroencefalografica.

Inizio registrazione: ore _____

Fine registrazione: ore _____

Durata della registrazione: _____ (_____) minuti.

Tecnico di Neurofisiopatologia

Sig. _____

nato a _____ il ___/___/_____

Sotto diretto controllo del neurofisiologo o neurologo esperto in EEG, la registrazione elettroencefalografica è stata effettuata con la seguente metodologia:

Analogica

- sono stati utilizzati 8 elettrodi posti simmetricamente sullo scalpo, secondo il Sistema 10-20 Internazionale, in modo da esplorare tutte le aree cerebrali (Fp2, C4, T4, O2, Fp1, C3, T3, O1).
- le derivazioni sono bipolari con distanza interelettroica non inferiore a 10 cm.
- le impedenze elettroiche sono comprese fra 0.1 e 10 KOhms.
- l'amplificazione è stata di 2 microVolts/mm e la calibrazione con deflessione positiva o negativa di 5 mm per un segnale di 10 microVolts.
- nel corso della registrazione sono state utilizzate almeno due costanti di tempo (di 0.1 e 0.3 sec.).
- durante l'esame è stata ripetutamente valutata la reattività nel tracciato elettroencefalografico a stimolazioni acustiche e dolorifiche..

La registrazione elettroencefalografica allegata al verbale è stata effettuata su carta e viene reperita dal neurofisiologo o neurologo esperto in EEG nel 1° foglio di registrazione del tracciato elettroencefalografico (**allegato n. 3**)

pag 2 di 6

□ Digitale

- sono stati utilizzati 8 elettrodi posti simmetricamente sullo scalpo, secondo il Sistema 10-20 Internazionale, in modo da esplorare tutte le aree cerebrali (Fp2, C4, T4, O2, Fp1, C3, T3, O1) con distanza interelettroica di 10 cm.
- l'elettrodo di riferimento è stato posizionato in posizione intermedia tra Fz e Cz (Fz').
- le derivazioni sono monopolari e sono visualizzate con derivazione bipolare (Fp2-C4, C4-T4, T4-O2, Fp1-C3, C3-T3, T3-O2) oppure con le seguenti derivazioni bipolari _____
- la modalità di registrazione è stata effettuata con una frequenza di campionamento di 128 campioni al secondo e conversione analogico/digitale di 16 Bit.
- l'apparecchio EEGrafico è dotato di filtro antialiasing
- la visualizzazione del segnale sul monitor è stata gestita con una scheda grafica con 1024x768 punti di definizione.
- l'acquisizione del segnale è a banda aperta: per la visione del segnale sono stati utilizzati i seguenti filtri HFF 70 Hz e LFF 0,5 Hz.
- la registrazione EEGrafica è registrata su supporto inalterabile ottico per archiviazione in duplice copia in formato visualizzabile su sistema EEGrafico compatibile o su personal computer tramite programma di visualizzazione (Viewer).
- è stata valutata la reattività a stimolazioni acustiche e nocicettive.

Il referto della registrazione elettroencefalografica digitale costituisce l'**allegato n. 3**.

I CD allegati costituiscono gli **allegati n. 4 e n. 5**.

2. Parametri neurologici:

- a. assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;
- b. assenza dei riflessi del tronco encefalico:
 - riflesso fotomotore,
 - riflesso corneale,
 - reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio d'innervazione del trigemino,
 - risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato,
 - riflesso oculo vestibolare,
 - riflesso faringeo,
 - riflesso carenale;

3. assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO₂ arteriosa non inferiore a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale;

È stato effettuato un controllo emogasanalitico alle ore _____ (**allegato n. 6**) che evidenzia i seguenti valori di pH ____ e pCO₂ _____

Durante il periodo di apnea, nel soggetto non vi è stato alcun segno di attività respiratoria spontanea.

Il Collegio Medico ha verificato che l'accertamento è stato compiuto in assenza di somministrazione di farmaci depressori del SNC, condizioni di ipotermia (T.C. _____°C), alterazioni endocrino-metaboliche e che in anamnesi non risultano condizioni di ipotensione sistemica pregressa e che la condizione di morte cerebrale non sia da attribuire a danno anossico cerebrale

SECONDO ACCERTAMENTO

Alle ore _____ del ___/___/_____ il Collegio Medico ha iniziato ad accertare la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

1. assenza di attività elettrica di origine cerebrale, spontanea e provocata di ampiezza superiore a due microVolts su qualsiasi regione del capo, documentata mediante registrazione elettroencefalografica.

Inizio registrazione: ore _____

Fine registrazione: ore _____

Durata della registrazione: _____ (_____) minuti.

Tecnico di Neurofisiopatologia

Sig. _____

nato a _____ il ___/___/_____

2. Sotto diretto controllo del neurofisiologo o neurologo esperto in EEG, la registrazione elettroencefalografica è stata effettuata con la seguente metodologia:

Analogica

- sono stati utilizzati 8 elettrodi posti simmetricamente sullo scalpo, secondo il Sistema 10-20 Internazionale, in modo da esplorare tutte le aree cerebrali (Fp2, C4, T4, O2, Fp1, C3, T3, O1).
- le derivazioni sono bipolari con distanza interelettrodoica non inferiore a 10 cm. le impedenze elettrodoiche sono comprese fra 0.1 e 10 KOhms.
- l'amplificazione è stata di 2 microVolts/mm e la calibrazione con deflessione positiva o negativa di 5 mm per un segnale di 10 microVolts.
- nel corso della registrazione sono state utilizzate almeno due costanti di tempo (di 0.1 e 0.3sec.).
- durante l'esame è stata ripetutamente valutata la reattività nel tracciato elettroencefalografico a stimolazioni acustiche e dolorifiche.

La registrazione elettroencefalografica allegata al verbale è stata effettuata su carta e viene reperita dal neurofisiologo o neurologo esperto in EEG nel 1° foglio di registrazione del tracciato elettroencefalografico (**allegato n. 7**)

□ Digitale

- sono stati utilizzati 8 elettrodi posti simmetricamente sullo scalpo, secondo il Sistema 10-20 Internazionale, in modo da esplorare tutte le aree cerebrali (Fp2, C4, T4, O2, Fp1, C3, T3, O1) con distanza interelettroica di 10 cm.
- l'elettrodo di riferimento è stato posizionato in posizione intermedia tra Fz e Cz (Fz').
- le derivazioni sono monopolari e sono visualizzate con derivazione bipolare (Fp2-C4, C4-T4, T4-O2, Fp1-C3, C3-T3, T3-O2) oppure con le seguenti derivazioni bipolari _____
- la modalità di registrazione è stata effettuata con una frequenza di campionamento di 128 campioni al secondo e conversione analogico/digitale di 16 Bit.
- l'apparecchio EEGrafico è dotato di filtro antialiasing
- la visualizzazione del segnale sul monitor è stata gestita con una scheda grafica con 1024x768 punti di definizione.
- l'acquisizione del segnale è a banda aperta: per la visione del segnale sono stati utilizzati i seguenti filtri HFF 70 Hz e LFF 0,5 Hz.
- la registrazione EEGrafica è registrata su supporto inalterabile ottico per archiviazione in duplice copia in formato visualizzabile su sistema EEGrafico compatibile o su personal computer tramite programma di visualizzazione (Viewer).
- è stata valutata la reattività a stimolazioni acustiche e nocicettive.

Il referto della registrazione elettroencefalografica digitale costituisce l'**allegato n. 7**.

I CD allegati costituiscono gli **allegati n. 8 e n. 9**.

3. Parametri neurologici

- a. assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;
- b. assenza dei riflessi del tronco encefalico:
 - riflesso fotomotore,
 - riflesso corneale,
 - reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio d'innervazione del trigemino,
 - risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato,
 - riflesso oculo vestibolare,
 - riflesso faringeo,
 - riflesso carenale;

4. assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO₂ arteriosa non inferiore a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale;

È stato effettuato un controllo emogasanalitico alle ore _____ (**allegato n. 10**) che evidenzia i seguenti valori di pH ____ e pCO₂ _____

Durante il periodo di apnea, nel soggetto non vi è stato alcun segno di attività respiratoria spontanea.

Il Collegio Medico ha verificato che l'accertamento è stato compiuto in assenza di somministrazione di farmaci depressori del SNC, condizioni di ipotermia (T.C. _____°C), alterazioni endocrino-metaboliche e che in anamnesi non risultano condizioni di ipotensione sistemica pregressa e che la condizione di morte cerebrale non sia da attribuire a danno anossico cerebrale.

DICHIARAZIONE DI DECESSO

Alle ore _____ del ___/___/_____ termina il periodo di osservazione.

Il collegio Medico ha riscontrato la contemporanea presenza delle seguenti condizioni previste dagli art 2. 3. e 4. del Decreto del Ministero della Sanità 11 Aprile 2008 (aggiornamento del Decreto Ministero della Salute n°582 22 agosto 1994):

- 1) assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;
- 2) assenza di riflesso foto motore, riflesso corneale, reazione a stimoli dolorifici portati nel territorio di innervazione del trigemino, risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato, riflesso oculovestibolare, riflesso faringeo, riflesso carenale;
- 3) assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO₂ arteriosa non inferiori a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40 in assenza di ventilazione artificiale;
- 4) silenzio elettrico cerebrale, documentato da E.E.G. eseguito secondo le modalità tecniche riportate nell'allegato 1 del Decreto Ministero della Sanità dell'11 Aprile 2008, (aggiornamento del Decreto Ministero della Sanità n. 582, 22 agosto 1994).

L'osservazione è iniziata alle ore _____ e la simultaneità delle condizioni di cui punti 1. 2. 3. e 4. è stata rilevata dal Collegio Medico per almeno due volte all'inizio e alla fine del periodo di osservazione che si è protratto complessivamente per ore _____

Il Collegio Medico conclude, con giudizio unanime al termine del periodo di osservazione, che _____ paziente _____ è CLINICAMENTE MORT___ e fissa il momento della morte alle ore _____ del giorno ___/___/_____

A norma dell'Art 8 della legge 644/1975 il presente verbale composto di _____ fogli e di _____ allegati è parte integrante della cartella clinica insieme agli allegati.

Il medico legale

(in sua sostituzione l'Anatomo Patologo Medico di Direzione Sanitaria):

Dr _____ Firma _____

Dr _____ Firma _____

L'Anestesista Rianimatore:

Dr _____ Firma _____

Il Neurofisiopatologo o Neurologo Esperto in Elettroencefalografia:

Dr _____ Firma _____



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**Direzione Sanitaria Aziendale**

Coordinamento Locale
Donazione di Organi e Tessuti
Coordinatore Dr.ssa Maria Segneri

Via Martinotti 20 - 00135 Roma
Tel. Fax. 06 33063781,
donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it

“Informativa per i familiari”

Al Direttore Sanitario
Sede

Io Dott./Prof., ai sensi dell'articolo 23 della legge 1/4/99 n°91, dichiaro di aver informato gli aventi diritto* che il loro congiunto Sig. per il quale è in corso l'accertamento di morte ai sensi della Legge 29/12/1993 n°578 e del Decreto 22/8/1994 n°582 è stato riconosciuto come potenziale donatore di organi a scopo di trapianto.

Ho altresì informato gli aventi diritto che:

- nel caso in cui risulti una volontà espressa dal loro congiunto attraverso le modalità previste dal Decreto 8/4/2000 (Dichiarazione di volontà sottoscritta o registrazione contenuta nel sistema informativo nazionale dei trapianti), essi hanno la possibilità di presentare una successiva dichiarazione opposta del loro congiunto di cui siano in possesso;
- nel caso in cui non risulti alcuna volontà del loro congiunto il prelievo è consentito salvo che essi presentino opposizione scritta entro la fine del periodo di osservazione di cui all'art.4 del Decreto 22/8/1994 n°582;
- ai sensi della Legge 29/12/1993 n°578 e del Decreto 22/8/1994 n°582, al termine di detto periodo verrà comunque dichiarata la morte del soggetto e, di conseguenza, sospeso ogni supporto ventilatorio, anche nel caso di espressione di opposizione alla donazione da parte del soggetto stesso o di opposizione degli aventi diritto.

(*) coniuge non legalmente separato o convivente more uxorio, o in mancanza, figlio/a maggiorenne, in mancanza di questi ultimi, i genitori ovvero il rappresentante legale

Per presa conoscenza

COGNOME	NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	FIRMA

L'avente diritto si oppone al prelievo degli organi del proprio congiunto

COGNOME	NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	FIRMA

per presa conoscenza.....Il Medico.....



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



Direzione Sanitaria Aziendale

Coordinamento Locale

Donazione di Organi e Tessuti

Coordinatore Dr.ssa Maria Segneri

Via Martinotti 20 - 00135 Roma

Tel. Fax. 06 33063781,

donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it

“Richiesta di nulla osta dell’Autorità Giudiziaria”

Spett.le PROCURA

o presso TRIBUNALE

o presso PRETURA CIRCONDARIALE

di

Oggetto:Richiesta di autorizzazione prelievo di ORGANI e/o TESSUTI a scopo di trapianto terapeutico

Si richiede autorizzazione ad eseguire intervento di prelievo di organi e/o tessuti a scopo di trapianto dal cadavere di.....

nato a il

e residente a

Via.....n°.....

affetto da lesioni encefaliche e sottoposto a misure rianimatorie in questo reparto.

Detto soggetto presenta le condizioni previste dalla Legge 578/1993, D.M.S. 582/1994 per l'accertamento di morte, in seguito a:.....

Dell'evento è stata data comunicazione all'Autorità Giudiziaria con referto n°

delda parte di

Il periodo di osservazione medico-legale per l'accertamento di morte decorre dalle ore..... del e scade alle ore

del

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

.....

oppure al Posto di Polizia - tel. fax.

..... li,

Il Medico del Reparto

.....



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE


Direzione Sanitaria Aziendale

Coordinamento Locale

Donazione di Organi e Tessuti

Coordinatore Dr.ssa Maria Segneri

Via Martinotti 20 - 00135 Roma

Tel. Fax. 06 33063781,

donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it

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:

Organo	Medico Prelevatore (in Stampatello)	Ospedale di Provenienza	Ora di Prelievo
RENI			

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

(Firma).....

Organo	Medico Prelevatore (in Stampatello)	Ospedale di Provenienza	Ora di Prelievo
PANCREAS			

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

(Firma).....

Organo	Medico Prelevatore (in Stampatello)	Ospedale di Provenienza	Ora di Prelievo
FEGATO			

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

(Firma).....

Organo	Medico Prelevatore (in Stampatello)	Ospedale di Provenienza	Ora di Prelievo
CUORE			

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

(Firma).....

Organo	Medico Prelevatore (in Stampatello)	Ospedale di Provenienza	Ora di Prelievo
POLMONE			

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

(Firma).....

Tessuto	Medico Prelevatore (in Stampatello)	Ospedale di Provenienza	Ora di Prelievo
CORNEE			

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

(Firma).....



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**Direzione Sanitaria Aziendale**

Coordinamento Locale

Donazione di Organi e Tessuti

Coordinatore Dr.ssa Maria Segneri

Via Martinotti 20 - 00135 Roma

Tel. Fax. 06 33063781,

donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it

Check list documentazione relativa al Prelievo di Organi a scopo di Trapianto da inviare alla DSP

In base all'art. 14 Legge 1° aprile 1999 n° 91, copia dei seguenti documenti devono essere trasmessi alla Direzione Sanitaria che entro le settantadue ore successive alle operazioni di prelievo deve trasmetterli in copia a:

- Regione Lazio
Assessorato per le politiche della Sanità – Servizio Sanitario Regionale
Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – 00145 Roma
- Agenzia Sanità Pubblica - Osservatorio Epidemiologico Regionale
Via Santa Costanza, 53 - 00198 Roma

Documenti sull'accertamento della morte

- Verbale di accertamento della morte

Documenti sulla manifestazione della volontà

- Volontà espressa in vita dal soggetto (copia della tessera o del fax trasmesso dal Centro Regionale)
- Informativa per i familiari
- Dichiarazione di consenso al prelievo delle cornee da parte degli aventi diritto

Documenti sul prelievo degli organi

- Verbale di prelievo degli organi e/o tessuti

Una copia del *Verbale di prelievo degli organi e/o tessuti* deve essere trasmessa anche al Centro Regionale di Riferimento per i Trapianti per la registrazione degli organi prelevati e la conferma del loro utilizzo.

Il medico



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**UOC Direzione Sanitaria di Presidio**

Direttore: Dr. Patrizia Magrini

Via Martinotti 20 - 00135 Roma
tel. 06 33062387, fax 06 33062584
p.magrini@sanfilipponeri.roma.it
www.sanfilipponeri.roma.it

Prot. n. _____/DSP

Roma lì, ____/____/____

Dr. _____

Dr. _____

Dr. _____

Pc Direttore Sanitario Aziendale
Dr. Lorenzo Sommella

Direttore
UOC Anestesia e Rianimazione I
Dr. Paola Valentini

Direttore ff
UOC Anatomia Patologica
Dr. Luigi Coppola

LORO SEDI

OGGETTO: attivazione della commissione per l'accertamento dello stato di morte cerebrale

In ordine alla comunicazione del Dr. _____ dell'esistenza di un caso di probabile morte cerebrale nel paziente _____ affetto da lesioni encefaliche, sottoposto a misure rianimatorie ed attualmente ricoverato presso la UO _____, ai sensi dell'art. 3 della L.578/1993 e dell'art. 2, c1, del DLgs 582/1994, denominato "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte" e del Decreto del Ministero della Salute del 11/04/2008, si dispone l'attivazione del Collegio Medico di cui al comma 5 della L. 578/1993, così composto:

Anatomo Patologo -Dr. _____
Medico Anestesista Rianimatore -Dr. _____
Neurofisiopatologo o Neurologo Esperto in EEGrafia -Dr. _____

Si coglie l'occasione per rammentare che la partecipazione al Collegio Medico è obbligatoria e rientra nei doveri di ufficio del nominato.

Distinti saluti

Il Medico di Direzione Sanitaria di Presidio

.....
(timbro e firma)



Azienda Complesso Ospedaliero

**San
Filippo
Neri**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

**UOC Direzione Sanitaria di Presidio**

Direttore: Dr. Patrizia Magrini

Via Martinotti 20 - 00135 Roma
tel. 06 33062387, fax 06 33062584
p.magrini@sanfilipponeri.roma.it
www.sanfilipponeri.roma.it

Prot. n. _____/DSP

Roma lì, ____/____/____

REGIONE LAZIO

Assessorato per le politiche della Sanità
Dipartimento S.S.R.

AREA 10 A

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7

CAP 00145 – ROMA

AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

Direttore del Dipartimento Tutela della
Salute

Via di Santa Costanza, 53

CAP 00198 - ROMA

OGGETTO: Trasmissione copia dei verbali di accertamento

- della morte cerebrale
- delle operazioni di prelievo effettuate ____/____/____

In riferimento a quanto disposto dall'art. 14 della L.91/1999, di trasmettono, in copia:

- il verbale dell'accertamento dello stato di morte cerebrale redatto dal Collegio Medico all'uopo nominato il _____ relativo al/alla paziente _____ nato/a a _____ il ____/____/____ e residente a _____ in via/piazza _____ n° ____ ricoverato/a presso la UO _____ dell'ACO San Filippo Neri a seguito di _____

- la volontà espressa in vita dal soggetto (copia della tessera o del fax trasmesso dal Centro Regionale)
- l'informativa per i familiari
- il verbale relativo alle operazioni di prelievo effettuate d'intesa con il Centro Coordinamento Trapianti dell'Università "Tor Vergata" di Roma.
- trattandosi, inoltre, di un caso per cui è sorto il sospetto che l'evento morte sia collegabile ad un reato è stato chiesto con fax del ____/____/____ al Procuratore Generale della Repubblica, ai sensi dell'art. 12 della L. 644/1975, l'autorizzazione ad effettuare le operazioni di prelievo.

L'autorizzazione richiesta:

- è stata concessa
- non è stata concessa

con fax/fonogramma delle ore _____ del ____/____/____ (prot. n. _____)

L'originale dei verbali, con la relativa documentazione costituiscono parte integrante della cartella clinica e sono custoditi presso l'archivio di questa Direzione Sanitaria

Il Medico di Direzione Sanitaria di Presidio

.....
(timbro e firma)





DICHIARAZIONE DI ASSENSO ALLA DONAZIONE

(Ai sensi dell'art. 1 della Legge del 12 agosto 1993 n° 301 e della Legge del 01 aprile 1999 n. 91)

Coordinamento Locale Donazioni di Organi e Tessuti

ACO San Filippo Neri Roma

Il/La sottoscritto/a			
Residente a		CAP	
In Via/P.zza	n°	Telefono	/
Coniuge non legalmente separato	<input type="checkbox"/>		
Convivente more uxorio	<input type="checkbox"/>		
Figli maggiorenni	<input type="checkbox"/>		
Genitori	<input type="checkbox"/>		
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>		
del/della Signor/Signora			
nato/a		il	
Deceduto/a per		in data	alle ore
nel Reparto di		dell'Ospedale	
<input type="checkbox"/> Acconsente <input type="checkbox"/> Non acconsente			
<ul style="list-style-type: none"> - All'immediato prelievo dalla salma del proprio congiunto di <input type="checkbox"/> Cornee <input type="checkbox"/> Bulbi oculari - Che la Banca svolga accertamenti chimico-clinici e indagini anamnestiche sul proprio congiunto, volte a prevenire la trasmissione di patologie dal donatore al ricevente - Che nel caso il trapianto non sia possibile, i tessuti prelevati vengano utilizzati per studi volti a migliorare la conoscenza e la possibilità di cura delle patologie corneali - Dichiaro di non essere a conoscenza che il congiunto avesse in vita manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione. 			
Data	In fede	(Firma)	
<input type="checkbox"/> Acconsente <input type="checkbox"/> Non acconsente			
<p>Che i dati anagrafici di cui sopra siano utilizzati dalla Banca per corrispondenza con i congiunti del donatore e possano essere trasmessi all'Associazione Italiana Donatori Organi, Sezione Provinciale di Roma per il perseguimento degli scopi statutari, ai sensi del decr. Legislativo N°196 del 30.06.2003</p>			
Data	In fede	(Firma)	

  <p> <small>ASL ROMA - COMPLESSO OSPEDALIERO</small> San Filippo Neri <small>SPEDIZIONE DI MEDICINA INTERNA E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE</small> </p>	Procedura Ospedaliera	Pr.Osp.26/2012	Rev. n. 0 Data 17/05/2012	Allegato 7
Numeri telefonici, fax utili ed altro				

Servizio	Tel	Fax	Email
Direzione Sanitaria di Presidio	0633062387 0633062465	0633062584	segreteria.dsp@sanfilipponeri.roma.it
Banca degli occhi AO San Giovanni – Addolorata	0677051 centralino 0677055952 diretto	0677055844	bancaocchi@hsangiovanni.roma.it
Coordinamento Locale Trapianti Dr. M. Segneri CPS L. Tranchina	0633063781 3292607424 3338553441	0633063781	donazioni-crd@sanfilipponeri.roma.it
Servizio trasporti Croce Amica	0661662566	0661662566	
Centro trasfusionale	0633062279		
Laboratorio urgenza	0633062580		
Anatomia patologica	0633062243		
CRTL Coordinatore reperibile h24 Cellulare	0658704703 4281 4473 3406931630	0658704239	
C.A.B.O. Resp.C.A.B.O Dr. D.Cuccoli	0633062524 0633063897		
Neurofisiopatologia (Dr. L. Conti, Dr. E. Di Scipio, Dr. M.Piccioli)	0633062334		
Posto Polizia ACO SFN Dect	0633062273 3966	0630600651	
Commissariato PS Primavalle	06355731	0635573280	
Neuroradiologia	0633062357		
Cardiologia diagnostica Ecocardiografia	0633062505		
Radiologo	0633063850- 3848(ecografia)		
Emodinamica	0633062504		