

# Eccellenza nei prelievi d'organo

*Venti persone hanno beneficiato dell'atto d'amore di nove triestini*

In Europa sono 56.000 i pazienti iscritti in lista d'attesa per un trapianto e di questi 12 muoiono ogni giorno prima di poter ricevere un organo. In Italia i pazienti in lista d'attesa sono oltre 8800, di cui 6000 in attesa di trapianto di rene, 1000 di fegato, 700 di cuore, 300 di polmone e 200 di pancreas. Per poter effettuare i trapianti è necessario ci siano i donatori.

La donazione degli organi è un atto di grande valore etico, il solo in grado di salvare o migliorare sensibilmente la vita di pazienti affetti da insufficienze d'organo irreversibili. Il processo di donazione-trapianto di organi è un percorso complesso, che ha inizio da un irreversibile danno encefalico in una persona e, grazie alla disponibilità a donare, si concretizza in una procedura salvavita per i pazienti in attesa di trapianto. Il paziente con grave danno encefalico viene accolto in Terapia Intensiva, reparto nel quale si erogano cure intensive la cui finalità è il sostegno delle funzioni vitali e il miglioramento delle condizioni cliniche. Una minima quota di questi pazienti, nonostante l'intensità delle cure prestate, va incontro a morte cerebrale. In queste situazioni vi è la possibilità di donare gli organi a scopo di trapianto.

È necessaria un'organizzazione e una consapevolezza di tutti gli operatori sanitari per garantire la migliore cura possibile ai pazienti affetti da lesione cerebrale e, nel caso in cui l'evoluzione fosse verso la morte del paziente, un percorso che possa consentire una prospettiva ai pazienti in lista d'attesa.

La segnalazione di un potenziale donatore comporta l'attivazione di 150 operatori di professionalità e competenze diverse sia in regione che fuori regione, e implica la fattiva collaborazione di tutto il Sistema regionale Trapianti della regione Friuli Venezia Giulia.

La nostra regione si pone tra le migliori in Italia in termini quantitativi: l'indice di donazione e prelievo è stato nel 2013 di 34,5 per milione di abitanti, contro il 21,9

nazionale. Negli ultimi 5 anni si è assistito ad un costante, ma significativo incremento del 20%, frutto di una programmazione, di una solida organizzazione, di una accurata formazione degli specialisti preposti e di una continua informazione agli operatori coinvolti e alla popolazione. Nel reparto di Terapia Intensiva dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste nel 2013 è stato eseguito l'accertamento di morte cerebrale in 17 pazienti che ne presen-

tavano i criteri, segnando un netto aumento di tale attività rispetto agli anni precedenti. Di questi pazienti, in 3 casi vi è stata opposizione in vita o da parte dei familiari e in 5 il processo di donazione è stato interrotto per la non idoneità clinica del potenziale donatore, segnale questo dell'elevatissimo livello di sicurezza raggiunto dal sistema a protezione e tutela dei pazienti. Gli organi dei restanti 9 pazienti sono stati destinati complessivamente a 20 persone differenti che sono state trapiantate nelle diverse sedi dell'area del Nord Italian Transplant.

Parallelamente, anche il programma donazione-prelievo di cornee, ampliato ed esteso nel 2012 alle strutture di Cardiologia, Cardiocirurgia, Neurologia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore, ha avuto un significativo incremento permettendo di arrivare nel 2013 al risultato di 38 pazienti donatori. A questa complessa attività di gestione hanno collaborato tutti gli operatori della Terapia Intensiva di Cattinara sotto l'egida del Coordinamento Locale e della Direzione Sanitaria, e gli ottimi risultati raggiunti sono stati resi possibili grazie alla interdisciplinarietà di questo ambito che ha visto la proficua collaborazione e sinergia di molti specialisti ed operatori dell'Azienda (Neurologia, Nefrologia, Radiologia, Cardiologia, Anatomia Patologica, Laboratorio, Microbiologia, Immunotrasfusionale, Oculistica, Urologia, Chirurgia, Sala Operatoria, Autisti) chiamati ad interagire nelle diverse fasi del processo di osservazione, donazione, prelievo e trapianto.



# Con il "prendersi cura" si evolve il ruolo di oltre mille infermieri



Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste lavorano 1035 infermieri, con un'età media che corrisponde a 44 anni. Questi infermieri svolgono le loro attività in tutti i dipartimenti di degenza e di emergenza, nei servizi e negli ambulatori. Alcuni trovano occupazione in ambito organizzativo e dirigenziale, altri si occupano specificamente della formazione e dell'aggiornamento professionale. Essere infermieri oggi non significa solamente eseguire con abilità le diverse prestazioni tecniche, significa soprattutto valutare, programmare e promuovere iniziative, produrre salute in diversi ambiti e con competenze diverse per aiutare la persona assistita a recuperare l'autonomia e ad adattarsi allo stress che ogni malattia comporta.

Oggi l'infermiere non è più ausiliario di altre professioni, non svolge più un'attività vocazionale o di ripiego ma è un professionista della salute che agisce in sinergia con gli altri professionisti per offrire ai cittadini delle risposte efficaci, basate su principi scientifici ma che tengono conto della continua relazione con la persona assistita. Sempre più competente e maggiormente responsabile, con specifici campi di intervento e di autonomia, l'infermiere oggi utilizza tecnologie avanzate e gestisce abilmente le apparecchiature mediche, valuta lo stato nutrizionale del paziente, si avvale di scale di valutazione per rilevare alcuni aspetti collaterali dello stato di salute del paziente come il dolore, il rischio d'insorgenza delle lesioni da decubito e il rischio di cadute. Si fa promotore del rispetto delle norme igieniche, pone molta attenzione alla prevenzione delle infezioni e agli aspetti educativi del paziente e dei familiari. In determinati contesti svolge funzioni in completa autonomia, avvalendosi del personale di supporto, sotto indicazione delle linee guida e delle procedure, come avviene per esempio nel triage del Pronto Soccorso o in alcuni ambiti ambulatoriali. Inserito in un'organizzazione sanitaria sempre più complessa, l'infermiere fronteggia quotidianamente tante difficoltà e agisce di concerto con tutti gli altri protagonisti del panorama sanitario, in un'ottica del lavoro basata sulla collaborazione e sulla collegialità e riconoscendo l'interdipendenza tra gli erogatori delle cure. Sviluppa costantemente la sua formazione, esplora nuove conoscenze, consapevole che il suo apprendimento durerà tutta la vita. È impegnato nel miglioramento della qualità dell'assi-

stenza e della cura, identifica lo stato sociale e gli effetti dei fattori socioeconomici che ricadono sulla salute del paziente e della sua famiglia, si adopera per facilitare la dimissione precoce della persona assistita e la continuità assistenziale, relazionandosi con le strutture territoriali. L'infermiere, inoltre, collabora attivamente alla gestione del rischio clinico e pone molta attenzione alla sicurezza del paziente, avvalendosi della convinzione che essa sia un elemento imprescindibile per garantire la qualità delle cure e dell'assistenza. Le sue abilità tecniche devono essere integrate da capacità relazionali.

L'infermiere deve prendersi cura della persona in maniera globale, dare ascolto alla sofferenza e agli aspetti emozionali, offrire un costante sostegno alla persona malata perché considera l'aspetto più umano della malattia. Per questi motivi egli rappresenta una figura cardine a sostegno di tutti gli aspetti psicologici e relazionali della persona assistita, per questi motivi diviene l'interfaccia tra il paziente e il sistema sanitario e punto chiave durante tutto il periodo di ospedalizzazione di un paziente. Ogni cittadino che entra in ospedale cerca un interlocutore che coltivi da subito la relazione e faciliti l'accesso alle informazioni. L'infermiere deve prendersi pertanto molta cura della dimensione comunicativa delle informazioni perché è consapevole che ogni persona pone la relazione al centro delle aspettative. Le abilità tecniche e la lunga preparazione teorica e pratica conseguite con un lungo percorso accademico di base e post base sono infatti fondamentali ma non sufficienti, occorre qualcosa di più, sostenuto da profondi valori morali e da una peculiare motivazione, che non può essere misurato dalla scienza ma che arriva direttamente al cuore del paziente.

Nonostante ancora oggi molte attività svolte dall'infermiere siano poco visibili ed emergano pensieri confusi in merito alle sue funzioni, ci si accorge che il ruolo dell'infermiere è veramente peculiare e insostituibile all'interno della realtà sanitaria. Dovremmo provare per un momento ad immaginare un ospedale senza infermieri, solo allora potremmo accorgerci che manca qualcosa di veramente importante, in grado di ridurre la distanza tra il paziente e l'organizzazione sanitaria e di occuparsi di quelle conseguenze fisiologiche, psicologiche e sociali che la malattia determina sulla quotidianità e sull'autonomia della persona malata.

# Bilancio dell'erogazione del primo ciclo di cure

*130mila confezioni per 20mila pazienti dimessi dai due ospedali nel 2013*

Quasi 20mila pazienti, nel 2013 (per la precisione, 19.183 persone) hanno beneficiato del servizio di distribuzione del primo ciclo di terapia all'atto della dimissione dai due ospedali triestini. Si tratta di un servizio che ha evidenziato una crescita del 17% rispetto all'anno precedente e che, in termini operativi, si riferisce a poco meno di 130mila confezioni di farmaci. Secondo l'Azienda Ospedaliero-Universitaria si tratta di un servizio di elevata importanza, sia per quanto riguarda gli aspetti del contenimento della spesa, sia sul fronte della qualità e appropriatezza del servizio offerto ai pazienti.

**COME FUNZIONA** - Il servizio viene garantito ai pazienti dei due ospedali triestini al momento della dimissione da un ricovero ordinario o da una visita ambulatoriale: il primo ciclo di terapia viene infatti consegnato per essere gestito autonomamente al domicilio, con le giuste indicazioni fornite alla dimissione. Il servizio mira, prima di tutto, a facilitare il rientro al domicilio delle persone ricoverate nei due ospedali triestini: viene eliminata la difficoltà logistica e operativa di recarsi immediatamente dal proprio medico di famiglia e in farmacia, per ottenere le medicine necessarie alle terapie. Le persone in fase di dimissione, infatti, non sono sempre in possesso del pieno benessere fisico, e il servizio dei due ospedali triestini garantisce la possibilità di recarsi immediatamente al proprio domicilio, senza doversi garantire l'approvvigionamento dei farmaci. Non si tratta, tuttavia, solo di "comodità", ma di garantire l'appro-

priatezza della cura, attraverso la redazione di un "piano terapeutico", in particolare per quanto riguarda alcune patologie di pazienti, come i diabetici, cardiopatici, trapiantati, affetti da particolari patologie: essi richiedono un frequente ricorso alle strutture ospedaliere per i controlli, e necessitano di follow-up periodici in considerazione della cronicità e complessità delle patologie. Grazie a questo sistema di distribuzione dei farmaci, queste particolari categorie di pazienti ottengono un piano terapeutico, che consente loro di avere i farmaci alla fine della prestazione di cura, senza dover tornare più volte all'ospedale, solo per ricevere altri farmaci. Ulteriore ruolo del servizio riguarda la distribuzione di farmaci di utilizzo altamente specialistico: si tratta di categorie di farmaci che possono essere distribuiti in via esclusiva solo dagli ospedali, anche quando la terapia può essere effettuata a domicilio. Si tratta di farmaci ad alta complessità gestionale, rivolti in particolare a pazienti neoplastici o con malattie infiammatorie invalidanti dell'apparato muscolo-scheletrico o respiratorio.

**APPROPRIATEZZA DELLA TERAPIA** - Il tema centrale, dal punto di vista sanitario, riguarda l'appropriatezza della cura e la gestione di una continuità terapeutica ospedale-territorio attenta agli aspetti di efficacia, sicurezza e fruibilità dei farmaci. La consegna diretta dei farmaci, infatti, garantisce la continuità terapeutica per il paziente dimesso dall'ospedale; nel corso della degenza, infatti, vengono avviate le cure solo con farmaci che garantiscono le più approfondite e

robuste evidenze in termini di efficacia, sicurezza e di rapporto costi/benefici. All'interno delle due strutture ospedaliere vi è un rapporto diretto tra medico e farmacista, che al momento della ricezione della ricetta è chiamato a verificare il rispetto dell'appropriatezza prescrittiva in base alla normativa nazionale, integrando raccomandazioni locali e specifiche elaborate dai gruppi di lavoro aziendali specifici. E' quindi garantita una costante verifica di tutte le prescrizioni e la tempestiva risoluzione di eventuali non conformità, sia normative che sostanziali, evitando inutili ritardi per i pazienti

in attesa delle terapie. Il controllo del farmacista ospedaliero riguarda anche le possibili interazioni tra farmaci prescritti contemporaneamente, e si vigila sui profili di sicurezza, in particolare per i nuovi farmaci, per i quali c'è necessità di raccogliere tutte le segnalazioni su possibili reazioni avverse.

**RISPARMI** - La distribuzione diretta dei farmaci ha anche l'obiettivo di ottenere un risparmio per il sistema, che deriva direttamente dal minor prezzo di acquisto dei medicinali erogati direttamente dall'Azienda ospedaliera.

