



GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO

REVISIONE

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>Direzione Sanitaria</i>		

REVISIONE - VERIFICA - APPROVAZIONE

GRUPPO DI LAVORO - REVISIONE

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.C. Cardiocirurgia	Cirio Emiliano	Direttore
S.C. Cardiocirurgia	Di Lallo Salvatore	Coordinatore TFPCP
S.C. Cardiocirurgia	Caredda Emmanuela	Coordinatore Infermieristico
S.C. Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas	Zamboni Fausto	Direttore
S.C. Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas	Congias Vincenza	Coordinatore Infermieristico
S.C. Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica	Solinas Andrea	Direttore
S.C. Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica	Trudu Zaccaria	Coordinatore Infermieristico
S.S.D. Coordinamento Locale Trapianti	Manti Antonio	Responsabile f.f.
S.S.D. Terapia Intensiva Post Operatoria	Pusceddu Elisabetta	Responsabile

REFERENTI DEL DOCUMENTO

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.S.D. Coordinamento Locale Trapianti	Manti Antonio	Responsabile f.f. - Referente Clinico

VERIFICA METODOLOGICA

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.C. Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio	Ghiani Carla	Direttore

VERIFICA DEI CONTENUTI

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.C. Anestesia e Rianimazione (SMI)	Marcello Maria Emilia	Direttore
S.C. Cardiocirurgia	Cirio Emiliano	Direttore
S.C. Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas	Zamboni Fausto	Direttore
S.C. Direzione Medica Unica dei Presidi	Argiolas Federico	Direttore
S.C. Medicina Legale	Demontis Roberto	Direttore
S.C. Oculistica	D'Atri Massimo	Direttore f.f.
S.C. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Dettori Bruna	Direttore
S.C. Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione	Dettori Bruna	Direttore f.f.
S.C. Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica	Solinas Andrea	Direttore
S.S.D. Cardioanestesia	Manconi Manlio	Responsabile
S.S.D. Coordinamento Locale Trapianti	Manti Antonio	Responsabile f.f.
S.S.D. Terapia Intensiva Post Operatoria	Pusceddu Elisabetta	Responsabile

APPROVAZIONE ¹

Ruolo
Direttore Generale ARNAS G. Brotzu
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu
Direttore Amministrativo ARNAS G. Brotzu

¹ Approvazione e adozione mediante Deliberazione Aziendale

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>Direzione Sanitaria</i>		

STATO DELLE PUBBLICAZIONI (REDAZIONE / REVISIONI)

Stato	N° Deliberazione	Data Deliberazione
Redazione 1/2026	n. 489	17/04/2026
Revisione 1/2026	-	-

ELENCO ALLEGATI - MODULI

N.	Descrizione
All_001_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Prelievo Multiorgano DBD - Gestione Infermieristica Anestesiologica
All_002_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Prelievo di Fegato in Sede e Fuori Sede
All_003_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto Ortotopico di Fegato (OLT)
All_004_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto Ortotopico di Fegato (OLT) - Gestione Infermieristica Anestesiologica
All_005_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Prelievo di Rene in Sede e Fuori Sede
All_006_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto di Rene
All_007_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto di Rene da DBD - Gestione Infermieristica Anestesiologica
All_008_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Prelievo e Trapianto di Cornea
All_009_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto di Cornea - Gestione Infermieristica Anestesiologica
All_010_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Prelievo di Cuore, Confezionamento e Trasporto con Sistema GISTO - Ex Vivo
All_011_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto Cardiaco
All_012_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Trapianto Cardiaco - Cardioanestesia
All_013_PSQ_AZ_014	Istruzione Operativa Ricomposizione della Salma
All_014_PSQ_AZ_014	Strumentario Chirurgico
All_015_PSQ_AZ_014	Documentazione Obbligatoria
All_016_PSQ_AZ_014	Procedura Interna per Prelievo d'Organo - Fegato
All_017_PSQ_AZ_014	Procedura Interna per Prelievo d'Organo - Rene
All_018_PSQ_AZ_014	Procedura Interna per Prelievo d'Organo - Cuore
All_019_PSQ_AZ_014	Appendice Illustrativa Kit PerTravel®

GRUPPO DI LAVORO - REDAZIONE

Struttura	Nominativo	Ruolo
S.C. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Manca Roberta	IFO Qualità, Gestione del Rischio, PDTA - Referente del Documento
S.C. Anestesia e Rianimazione (SMI)	Porcu Vincenza	IFO di Coordinamento
S.C. Cardiocirurgia	Caredda Emmanuela	IFO di Coordinamento BO
S.C. Cardiocirurgia	Di Lallo Salvatore	IFO di Coordinamento TFCPC
S.C. Chirurgia Epatobiliopancreatica dei Trapianti di Fegato e di Pancreas - S.C. Oculistica	Parodo Nicoletta	IFO di Coordinamento BO
S.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza	Medas Federico	IFO di Coordinamento BO
S.C. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Trincas Alice	IFO Area Infermieristica e Ostetrica
S.C. Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione	Zappino Vanessa	IFO Area TRP
S.C. Urologia, Trapianto di Rene e Chirurgia Robotica	Trudu Zaccaria	IFO di Coordinamento BO
S.S.D. Cardioanestesia	Spanu Gianluca	IFO di Coordinamento
S.S.D. Terapia Intensiva Post Operatoria	Mancosu Ielene	IFO di Coordinamento

Lista di Distribuzione

Personale Sanitario dell'ARNAS G. Brotzu
--

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
Direzione Sanitaria		

ABBREVIAZIONI - ACRONIMI

CODICE	DESCRITTIVO
ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
AZ	Aziendale
BO	Blocchi Operatori
CNT	Centro Nazionale Trapianti
CRT	Centro Regionale Trapianti
DBD	Donation after Brain Death (Donazione dopo Morte Cerebrale o a Cuore Battente)
DM	Decreto Ministeriale
GISTO	Gestione Integrata del Sistema di Trasferimento Organi
GU	Gazzetta Ufficiale
OLT	Orthotopic Liver Transplantation (Trapianto Ortotopico di Fegato)
P.O.	Presidio Ospedaliero
PSQ	Procedura Sistema Qualità
S.C.	Struttura Complessa
S.S.D.	Struttura Semplice Dipartimentale
SMI	San Michele
SO	Sala Operatoria
TFCPC	Tecnico di Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusioni Cardiovascolari
TRP	Tecnica Riabilitazione e Prevenzione

DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

Evento sentinella	Evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al Paziente e/o che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario.
Istruzione Operativa Sistema Qualità (IOSQ)	Documento che illustra nel dettaglio le specifiche azioni che l'operatore sanitario deve obbligatoriamente attuare in una determinata situazione. Possono essere parte applicativa di una procedura. Di solito riguardano una sequenza di azioni semplice e breve.
Linea Guida	Raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, allo Scopo di assistere medici e pazienti [e manager] nel decidere le modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche [Institute of Medicine].
PDTA	Con il termine di Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) si intendono l'insieme sequenziale (da qui percorso) di azioni /interventi che una Organizzazione Sanitaria introduce (allineate/i alle raccomandazioni delle Linee Guida correnti) al fine di garantire al paziente le migliori possibilità di Diagnosi, Cura e Assistenza rispetto al bisogno di salute presentato.
Procedura Sistema Qualità (PSQ)	Documento coinvolgente più strutture o più funzioni nella conduzione di un processo che ne disciplina i passi fondamentali, le responsabilità ed i collegamenti con altri processi. La procedura è a carattere prevalentemente gestionale.
Processo	Insieme di attività che, impiegando risorse, trasformano input in output. All'interno di un'organizzazione i processi interagiscono tra loro, in quanto gli output di uno sono solitamente input di altro/i.
Protocollo Sistema Qualità (PRSQ)	Documento che coinvolge, di solito, una o poche funzioni specifiche di una struttura e che descrive modalità tipicamente clinico-sanitarie di un processo. Il protocollo è a carattere prevalentemente operativo e nell'interpretazione giuridica, il contenuto di un protocollo è vincolante per i professionisti (es. protocolli clinici specialistici).
Strumenti operativi di verifica e supporto	Documenti utilizzati quali strumenti per la verifica delle attività clinico-assistenziali svolte (moduli, Schede, planning, ecc.). Tali documenti vengono allegati ai loro documenti di riferimento (protocolli, procedure, istruzioni operative).

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>Direzione Sanitaria</i>		

SOMMARIO

PREMESSA	6
SCOPO	6
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE	6
PRELIEVO D'ORGANO IN SEDE	6
ÉQUIPE DI PRELIEVO	7
SETTING BASE SALA OPERATORIA	7
Materiale generale di sala	8
SISTEMA DI PERFUSIONE	8
Soluzione di perfusione	8
Allestimento circuito di perfusione	8
Priming del circuito	8
Gestione intraoperatoria della perfusione	9
PREPARAZIONE DEL GHIACCIO NON STERILE PER CONSERVAZIONE TRASPORTO DELL'ORGANO ALL'INTERNO DEL CONTENITORE ISOTERMICO	9
Preparazione manuale del ghiaccio sterile	9
ARCHIVIAZIONE, MONITORAGGIO E REVISIONE	10
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI	10

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>Direzione Sanitaria</i>		

PREMESSA

Il prelievo di organi e il trapianto rappresentano attività sanitarie ad altissima complessità clinica, organizzativa ed etica, disciplinate dalla normativa nazionale e inserite nel sistema strutturato della rete trapiantologica italiana.

L'ARNAS "G. Brotzu", in qualità di Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, partecipa attivamente al percorso di donazione e trapianto, garantendo elevati standard di qualità, sicurezza e appropriatezza assistenziale nelle procedure di prelievo multiorgano e nei trapianti di rene e fegato.

All'interno di tale assetto organizzativo, il Blocco Operatorio riveste un ruolo strategico nella gestione delle fasi intraoperatorie, assicurando:

- Programmazione e coordinamento delle risorse infermieristiche dedicate;
- Corretta preparazione degli ambienti e delle dotazioni tecnologiche;
- Standardizzazione delle modalità operative;
- Tracciabilità delle attività di competenza;
- Rispetto dei requisiti normativi in materia di qualità, sicurezza e conservazione degli organi.

Nel contesto aziendale, il **prelievo d'organo in sede** riguarda, in particolare, il prelievo di: **fegato, rene, cuore, pancreas, polmoni e cornee**.

Le tempistiche legate all'ischemia, e in particolare alla **fase di conservazione a freddo**, costituiscono un vincolo organizzativo determinante per la gestione intraoperatoria e per la prontezza delle attività di confezionamento e consegna dell'organo. La corretta gestione dei tempi di ischemia rappresenta elemento essenziale per la qualità del trapianto.

Indicativamente:

- Fegato: 6-12 ore
- Rene: 12-24 ore (fino a 36 ore in condizioni selezionate)
- Cuore: 3-4 ore
- Polmoni: 6-8 ore
- Pancreas: 8-12 ore

La conservazione avviene mediante preservazione ipotermica, con mantenimento della temperatura dell'organo nel range 2-8 °C (target circa 4 °C), evitando il contatto diretto con il ghiaccio.

SCOPO

La presente Procedura Aziendale disciplina l'organizzazione infermieristica relativa a:

- Prelievo multiorgano in sede
- Prelievo di rene e fegato in sede e fuori sede
- Trapianto ortotopico di fegato
- Conservazione, confezionamento e gestione documentale degli organi

La procedura garantisce uniformità operativa, sicurezza del processo e tracciabilità.

CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica:

- Blocco Operatorio di Urologia e Chirurgia Robotica
- Blocco Operatorio di Chirurgia Epatobiliopancreatica e Trapianti di Fegato
- Personale infermieristico e tecnico coinvolto nel percorso trapiantologico

PRELIEVO D'ORGANO IN SEDE

Presso l'ARNAS "G. Brotzu", la sala operatoria individuata per l'esecuzione delle procedure di prelievo d'organo in sede è la **Sala Operatorie n. 13**, afferente al Blocco Operatorio di Urologia e Chirurgia Robotica.

In caso di attivazione del percorso di prelievo, il personale infermieristico e tecnico assegnato alla Sala n. 13 provvede all'allestimento completo dell'ambiente operatorio per l'accoglienza del donatore proveniente dalla Struttura di Rianimazione dell'Azienda.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
Direzione Sanitaria		

Ogni procedura di prelievo può configurarsi come:

- a) Prelievo multiorgano
- b) Prelievo singolo organo

La tipologia di prelievo (Fegato, Rene, Cuore, Pancreas, Polmoni, Cornee) è definita attraverso le comunicazioni ufficiali del **Centro Regionale Trapianti (CRT)** e del **Centro Nazionale Trapianti (CNT)** determinando l'assetto organizzativo della sala operatoria, inclusi:

- Numero e composizione delle équipe chirurgiche presenti
- Predisposizione dei kit e dei materiali dedicati
- Organizzazione degli spazi sterili e dei tavoli operatori
- Eventuale necessità di predisposizione di più postazioni operative contemporanee

Le équipe chirurgiche che accedono alla Sala n. 13 per l'esecuzione del prelievo possono essere:

- 1) Équipe interne aziendali
- 2) Équipe provenienti da altre Aziende o Regioni, in conformità all'organizzazione della rete trapiantologica nazionale

Il personale infermieristico del Blocco Operatorio garantisce l'accoglienza e il supporto tecnico-organizzativo alle équipe presenti, assicurando uniformità operativa, gestione della sterilità e rispetto delle procedure.

ÉQUIPE DI PRELIEVO

L'équipe di sala è composta da:

- Infermiere strumentista
- Infermiere circolante
- Operatore Socio Sanitario
- Infermiere di Anestesia
- Anestesista/Rianimatore

Le équipe chirurgiche dedicate al prelievo sono determinate in funzione degli organi da prelevare.

In caso di prelievo multiorgano possono essere presenti più équipe contemporaneamente.

Il personale infermieristico garantisce:

- Coordinamento degli spazi sterili
- Gestione tecnica intraoperatoria
- Supporto alla perfusione
- Tracciabilità dei materiali e dei tempi

SETTING BASE SALA OPERATORIA

Per il prelievo multiorgano devono essere garantiti almeno:

- N. 2 aspiratori chirurgici
- N. 2 elettrobisturi
- Tavolo operatorio
- Scialitiche principali
- Scialitica satellite
- Tavolo madre
- N. 2 servitori
- N. 3 aste porta flebo
- Panche basse
- Teli assorbenti
- Area riorganizzata per eventuale chirurgia di banco e confezionamento
- Postazione ghiaccio sterile

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>Direzione Sanitaria</i>		

Materiale generale di sala

Set strumentario Rene 1 (vd All_014_PSQ_AZ_014)

- Set chirurgico di banco (vd All_014_PSQ_AZ_014)
- Catini in acciaio (minimo 4, incrementabili in base agli organi)
- Ghiaccio sterile (almeno 10 litri)
- Pinze emostatiche De Bakey (minimo 4)
- Clamp aorta (minimo 2, lunghezza variabile)
- Pinze schermate (minimo 2)
- Pinze vascolari De Bakey (minimo 2)
- Pinze isolate (minimo 2)
- Divaricatore sternale (misura variabile)
- Divaricatore addominale autostatico o a cremagliera
- Fettucce in cotone (minimo 6)
- Bobine seta n. 2, 1, 0, 2/0, 3/0
- Set teleria sterile universale
- Steridrape
- Camici sterili multipli
- Guanti sterili multipli
- Prolene 4/0
- Cannula aspirazione tipo Pool
- Cannula di perfusione 18/20 ch
- Punta lunga elettrobisturi
- Sternotomo

SISTEMA DI PERFUSIONE

Soluzione di perfusione

Viene utilizzata soluzione di conservazione ipotermica per perfusione organo conservata in frigorifero a circa 3 gradi e pronta all'uso.

Il volume minimo indicativo di perfusione è pari a 5 litri, con eventuale incremento in base a:

- Condizioni cliniche del donatore
- Indicazioni dell'équipe chirurgica
- Numero di organi da prelevare

Allestimento circuito di perfusione

Il sistema viene predisposto su asta portaflebo con:

- Sacche di soluzione
- Deflussore a camera di gocciolamento sterile
- Cannula arteriosa 18-20 Ch (misura scelta in base al lume aortico)

Priming del circuito

Prima dell'utilizzo, il circuito di perfusione viene sottoposto a completo riempimento (priming) al fine di garantire l'assenza di aria all'interno della linea.

La procedura prevede:

1. Collegamento iniziale di sacche di soluzione fisiologica sterile al deflussore
2. Riempimento progressivo della camera di gocciolamento e della linea di perfusione fino alla completa eliminazione dell'aria visibile

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014 S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
Direzione Sanitaria		

3. Una volta ottenuto il completo riempimento del circuito con soluzione fisiologica, clampaggio dell'estremità distale del deflussore a circa 30 cm dal terminale, al fine di mantenere la colonna liquida continua e prevenire il rientro di aria
 4. Sostituzione delle sacche di fisiologica con le sacche di soluzione di perfusione
 5. Riapertura controllata del flusso e riempimento completo del tratto terminale fino alla cannula arteriosa, verificando l'assenza di bolle residue
 6. Mantenimento del circuito costantemente riempito fino al momento dell'utilizzo post cross-clamp
- La verifica visiva dell'assenza di aria nel circuito costituisce passaggio obbligatorio prima dell'avvio della perfusione.

Gestione intraoperatoria della perfusione

Durante la fase post cross-clamp:

- La gestione della perfusione è affidata all'infermiere fuori campo
- L'infermiere, in accordo con l'équipe chirurgica, provvede alla sostituzione delle sacche
- Viene garantita la continuità della colonna liquida

PREPARAZIONE DEL GHIACCIO NON STERILE PER CONSERVAZIONE TRASPORTO DELL'ORGANO ALL'INTERNO DEL CONTENITORE ISOTERMICO

Il ghiaccio non sterile viene prodotto mediante dispositivo dedicato situato presso:

- Blocco Operatorio Urologia (SO 14)
- Blocco Operatorio Epatobiliare (SO 17)

Il ghiaccio prodotto è di tipo fondente a scaglie, non traumatico, con temperatura prossima a 0 °C.

Preparazione manuale del ghiaccio sterile

Lo strumentista utilizza un dispositivo in acciaio tipo "ice crusher" o martello dedicato, composto da:

- Catino in acciaio posto su piedistallo coperto sterilmente
- Pressa punzonata in acciaio

L'infermiere strumentista, ricevuto il blocco di ghiaccio sterile confezionato, procede come segue:

1. Posizionamento del blocco all'interno del catino del dispositivo
2. Frammentazione mediante pressione controllata con la pressa punzonata
3. Produzione di ghiaccio sterile fine e uniforme
4. Trasferimento del ghiaccio ottenuto in catini in acciaio dedicati
5. Copertura dei catini con telo sterile fino al momento dell'utilizzo

Oppure attraverso il martello dedicato a ottenimento della stessa finitura di ghiaccio.

Il volume minimo raccomandato di ghiaccio sterile da preparare per il prelievo è pari ad almeno 10 litri, con possibilità di incremento in relazione al numero di organi da prelevare.

Il ghiaccio sterile preparato viene suddiviso funzionalmente in:

- Una porzione destinata al raffreddamento del donatore nella fase immediatamente successiva al cross-clamp aortico, secondo indicazione dell'équipe chirurgica
- Una porzione destinata alla chirurgia di banco (in particolare per il rene) e/o alla conservazione temporanea degli organi prelevati prima del confezionamento definitivo

La gestione del ghiaccio sterile è affidata all'infermiere strumentista, che ne garantisce:

- Integrità della sterilità
- Adeguata disponibilità quantitativa
- Corretta separazione tra ghiaccio destinato al campo operatorio e quello destinato alla chirurgia di banco

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	PROCEDURA GESTIONE PRELIEVO MULTIORGANO E TRAPIANTO	PSQ_AZ_014
		S.C. QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>Direzione Sanitaria</i>		

ARCHIVIAZIONE, MONITORAGGIO E REVISIONE

La presente procedura potrà essere reperita attraverso la Intranet-AOB, previa autenticazione, al link <https://intranet.aob.it/qualita-percorsi-assistenziali-gestione-rischio/comunicazioni-qualita-percorsi-assistenziali-gestione-rischio/procedure>

Il monitoraggio dell'attuazione consentirà di valutare l'efficacia della procedura e di identificare eventuali aree di miglioramento.

La presente procedura sarà oggetto di revisione periodica in base agli aggiornamenti scientifici e normativi e ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

- 1) Accordo Stato-Regioni del 30 luglio 2025 (Rep. Atti n. 124/CSR) “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione.”
- 2) DM 19 novembre 2015 “Attuazione della direttiva 2010/53/UE del Parlamento europeo e del Consiglio (7 luglio 2010): norme di qualità e sicurezza degli organi umani destinati ai trapianti”
- 3) DM 20 agosto 2019 n. 130 (Sistema Informativo Trapianti)
- 4) Documento formativo CNT su prelievo multiorgano nel donatore a cuore battente, quale riferimento tecnico-operativo per la fase intraoperatoria
- 5) Legge 1 aprile 1999, n. 91 “Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti”
- 6) Materiale tecnico CNT relativo a trasporto e tempi di ischemia degli organi, quale riferimento per la gestione organizzativa delle priorità intraoperatorie e logistiche
- 7) Procedura Nazionale CNT confezionamento, conservazione e trasporto reni e campioni biologici (ed. 2021)