

CORSO SEARCH COORDINATOR

- CRITICITÀ PROCEDURA DI RICERCA -

Marta Barone, Biologa

Search Coordinator e Quality Manager

Centro Trapianti Metropolitano Torino (CTMT)

A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – Presidio OIRM

Napoli, 3 Novembre 2022

Centro Trapianti Metropolitano Torino (CIC 305)

Centro coordinatore della
cerca del donatore

CIC 305-1

Pediatrico
Auto/allo

CIC 305-2
Adulto
Auto/allo

CIC 305-3
Adulto
Auto/allo

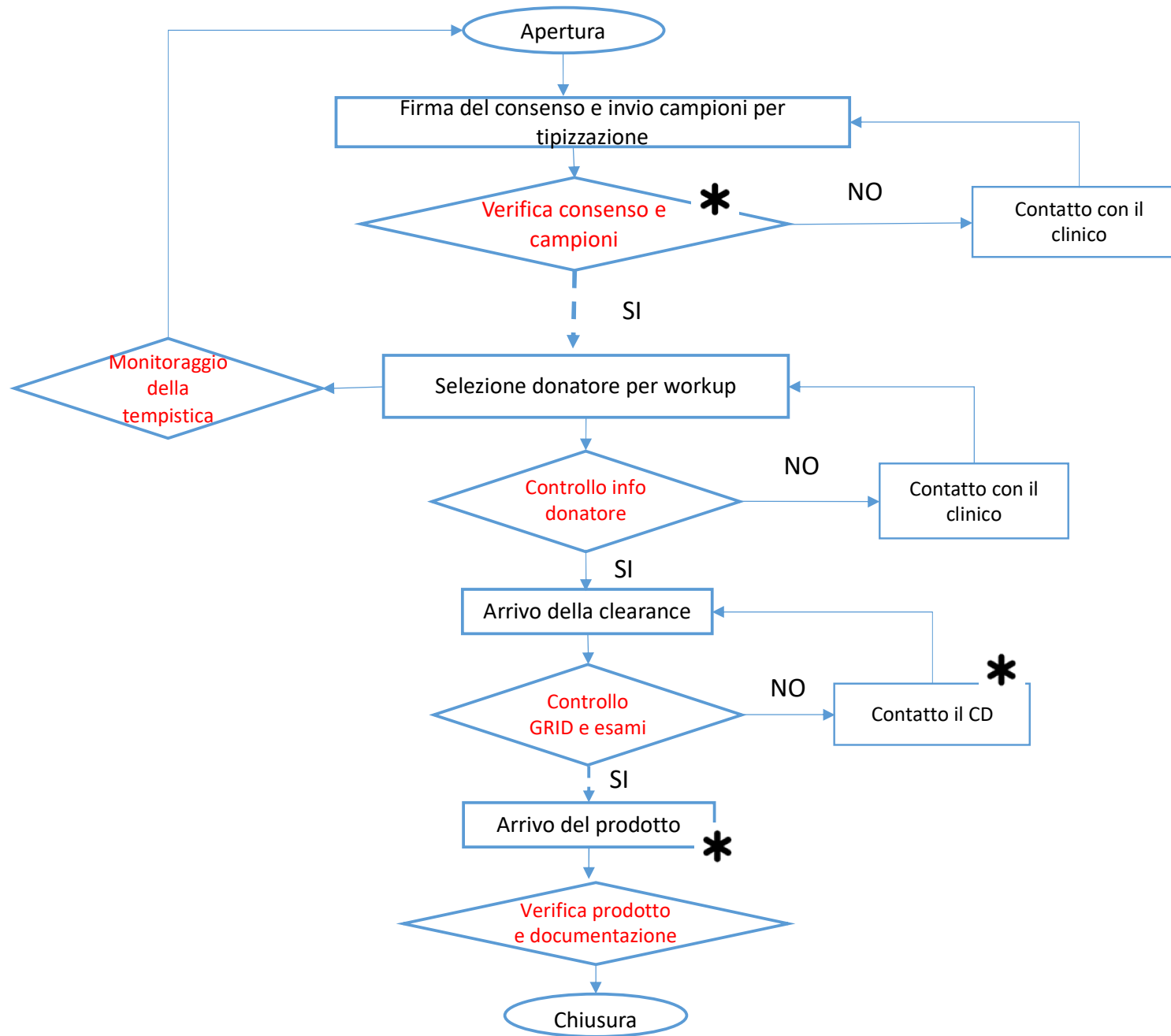
CIC 305-4
Adulto
Auto

Cosa significa essere un centro metropolitano?

- «unico programma»: condivisione delle attività e del sistema di gestione della qualità
- Ottimizzazione: risorse organizzative, strutturali e tecnologiche, cliniche e di laboratorio
- Coordinamento: tra le unità afferenti e tra le strutture coinvolte

E nell'ambito della ricerca MUD?

- Esigenze differenti: adulto/pediatrico
- Centro di coordinamento consolidato + comunicazione continua
- Stimolo continuo alla crescita (diverse patologie, protocolli, formazione...)



Apertura della ricerca – criticità

Riunione dei clinici CTMT



Decisione apertura nuova ricerca



Mail dati anagrafici +

FormCT302



- Data e ora
- Firma e timbro



Invio campione tipizzazione e **TC**



- Monitorare l'invio campione

stione della ricerca – criticità

→ Richiesta donatori e riserva



Ogni comunicazione viene mandata tramite mail **criptata** al centro satellite

→ **Selezione donatore per work-up**

Come scegliere il miglior donatore?

Deciso collegialmente
riunione e verbalizzato

Linea comune:

- la compatibilità
- l'urgenza del TCSE in relazione allo stato di malattia
- il sesso del donatore, il peso, la compatibilità ABO, il CMV, il numero trasfusioni, le gravidanze

Differenza ped./ad.:

- ❖ la patologia di base del ricevente
- ❖ la fonte: BM – PBSC

Selezione donatore per work-up

- Controllare informazioni donatore

Indisponibilità alla
donazione di BM o PBSC

- Donatore di backup (misure Covid)

Raccomandazioni
IBMDR/GITMO/CNT → impatto
sulla gestione ricerca

Monitoraggio dei processi di ricerca – criticità

tempistica (A.S.R.) → < 30 gg

	ANNO						
CLASSE	N.	INDICATORE	305-1	305-2	305-3	305-4	VALORI DI RIFERIMENTO
		UNITÀ CLINICA					
CONTROLLO PROCESSO	1	Attività registro					>50%
	2	Permanenza media donatore in ricerca per paziente cronico e acuto					in fase di definizione da parte di IBMDR
	3	WU sospesi per condizioni cliniche paziente					<13%
	4	WU richiesti entro 30gg dall'arrivo del TC donatore					>50%
	5	Degenza media AUTO					<18
	6	Degenza media ALLO					<28
	7	MED-0 conformi (entro 5 giorni)					100%
	8	MED-A follow up 100					100%
	9	Aggiornamento follow-up su MED-A e schede AIEOP					>80%
OUTCOME	10	TRM 100 giorni AUTO					<5%
	11	TRM 100 giorni ALLO					<20%
	12	TRM 12 mesi AUTO					<5%
	13	TRM 12 mesi ALLO					<30%
	14	TRM a 30gg AUTO					<2%
	15	TRM a 30gg ALLO					<3%
	16	Attecchimento PMN AUTO					>90%
	17	Attecchimento PMN ALLO					>90%
	18	Attecchimento PLT AUTO					>90%
	19	Attecchimento PLT ALLO					>90%
	20	GVHD ped acuta 100 gg					<20%
	21	GVHD AD acuta a 100 gg					<40%
	22	GVHD PED cronica a 1 anno					<10%
	23	GVHD AD cronica a 1 anno					<30%
	24	Sopravvivenza a 1 anno da trapianto ALLO					>70%

Monitoraggio indicatori trimestrali e Audit condivisi nelle riunioni di Quality Team + riesame con la Direzione di Programma

stione della ricerca – criticità

→ Comunicazioni tra noi (coordinatori) e il centro satellite e/o IBMDR

→ **Clearance** Sempre doppio controllo → search coordinator e due cl
- Controllo codici e esami -

→ Piano di viaggio ed eventuale autorizzazione Ministeriale

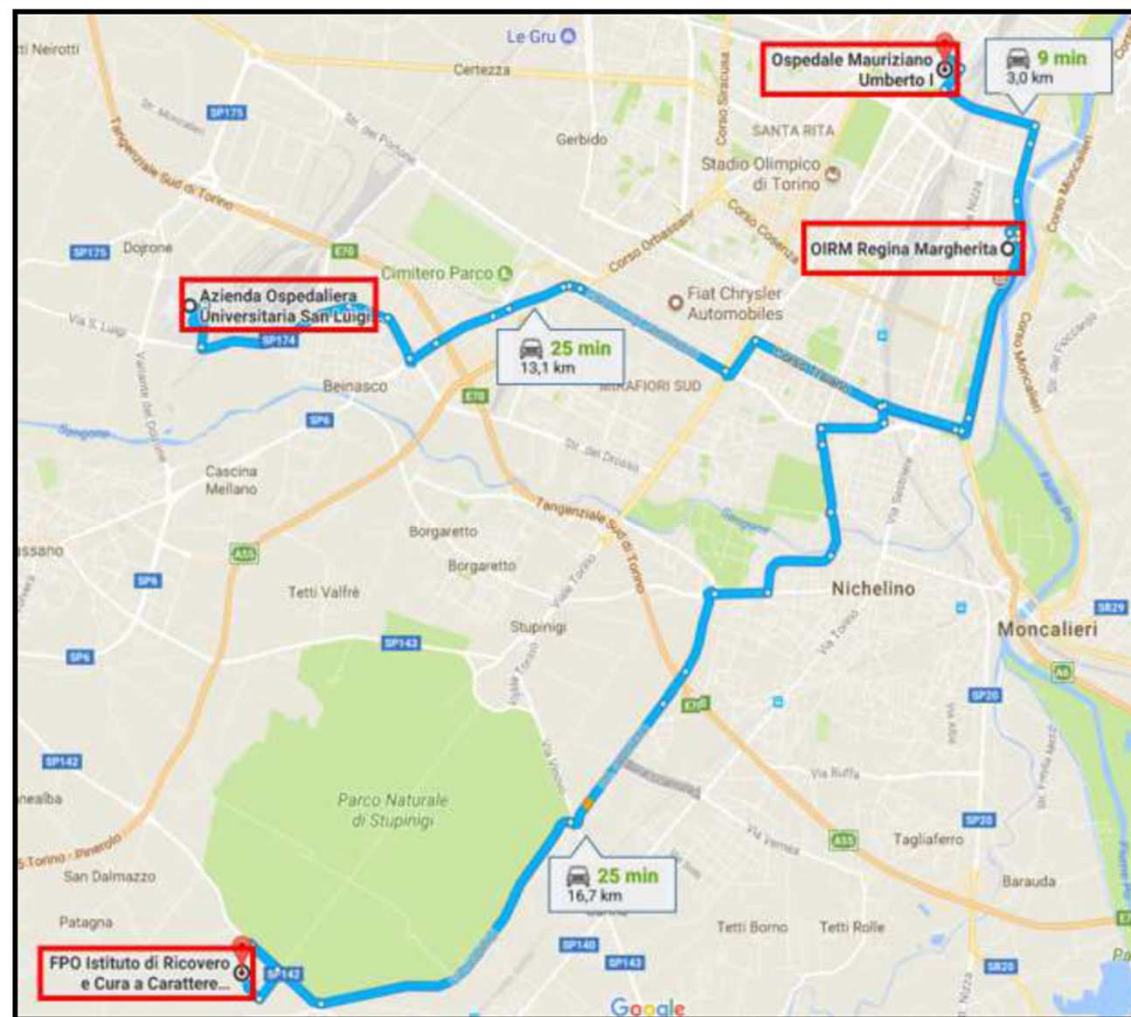
→ **Arrivo del prodotto** Modulo di avviso prodotto → documenti condiv

↓
CIC305-1

corso prodotto – criticità

La presa del prodotto viene effettuata dal clinico che ha in carico il paziente

- Controllo codici sacca e provette
- Ricontrollo gruppo sanguigno
- Sistema gestionale trasfusionale condiviso tra i centri
- Autisti dedicati e formati per trasporto nei centri satelliti → percorsi condivisi nel Manuale Qualità



Conclusioni: azioni di miglioramento

- In sede di QT si organizzano momenti di **condivisione** dei percorsi e dei punti considerati più critici. Ad es. migliorato l'invio documenti completi
- Gruppi di lavoro all'interno del CTMT per cercare di **incrementare** **l'interscambio** tra le unità dei centri coinvolti → conoscere i punti critici e trovare le soluzioni assieme
- Costante **aggiornamento** dei documenti condivisi (sempre con gruppi di lavoro) che possano creare momenti di confronto