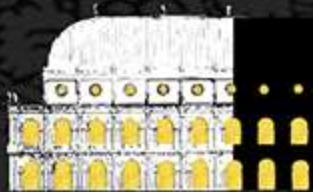


CONGRESSO NAZIONALE IRC 2023



Vicenza

20 • 21 OTTOBRE
Vicenza Convention Centre



LA RIVOLUZIONE DEI SISTEMI



Italian
Resuscitation
Council

Il valore del dono: la vita oltre la rianimazione

M.Sacchi

Referente Programma Procurement Organi e Tessuti

Regione Lombardia – Areu Lombardia

m.sacchi@areu.lombardia.it

Sergio Vesconi

Fondazione Trapianti Onlus

sergio.vesconi@fondazionetrapianti.org

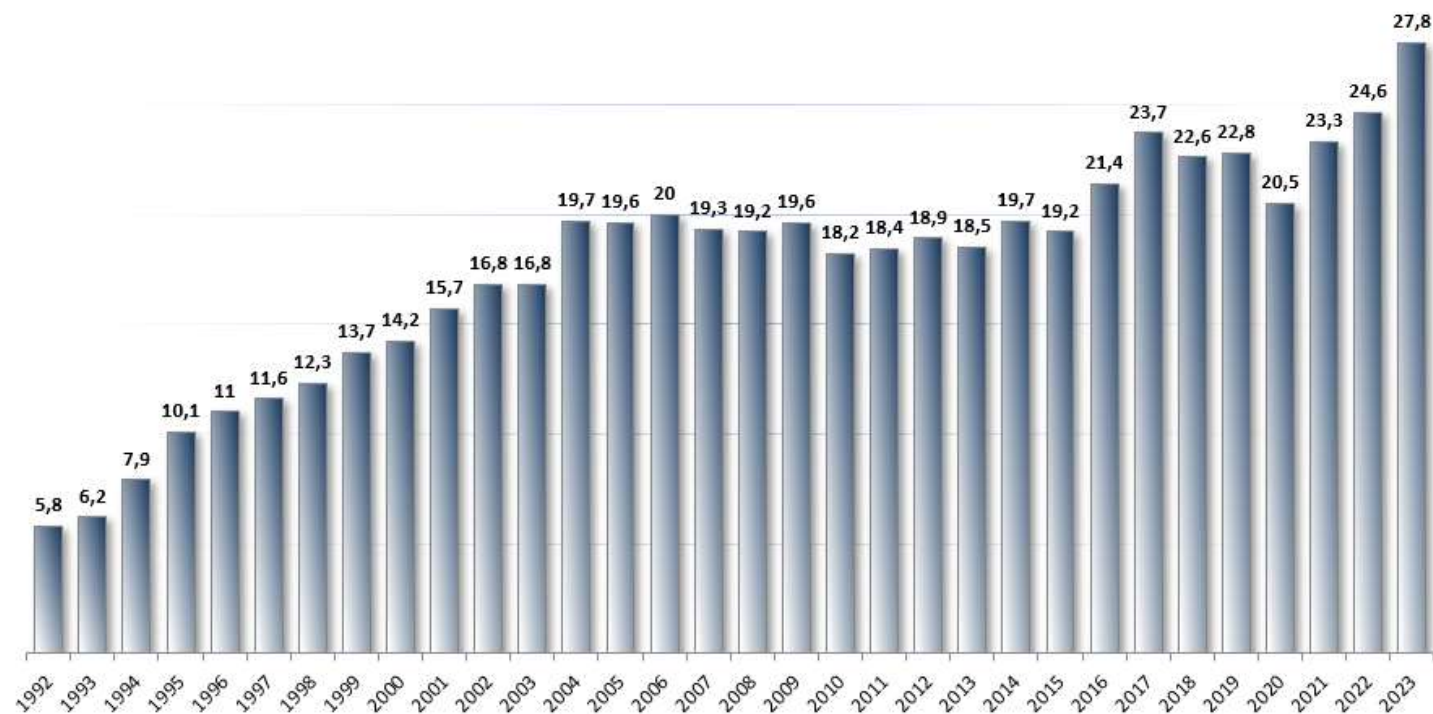
Obiettivo della presentazione

- La realtà italiana della donazione e trapianto
- Inquadramento degli scenari di donazione d'organi e tessuti a seguito di arresto cardiaco
- La proposta formativa per BLS-D e ACLS
- La necessità di far diventare il tema della donazione patrimonio di tutti



Attività di donazione 1992 – 2023*

Donatori Utilizzati** : PMP



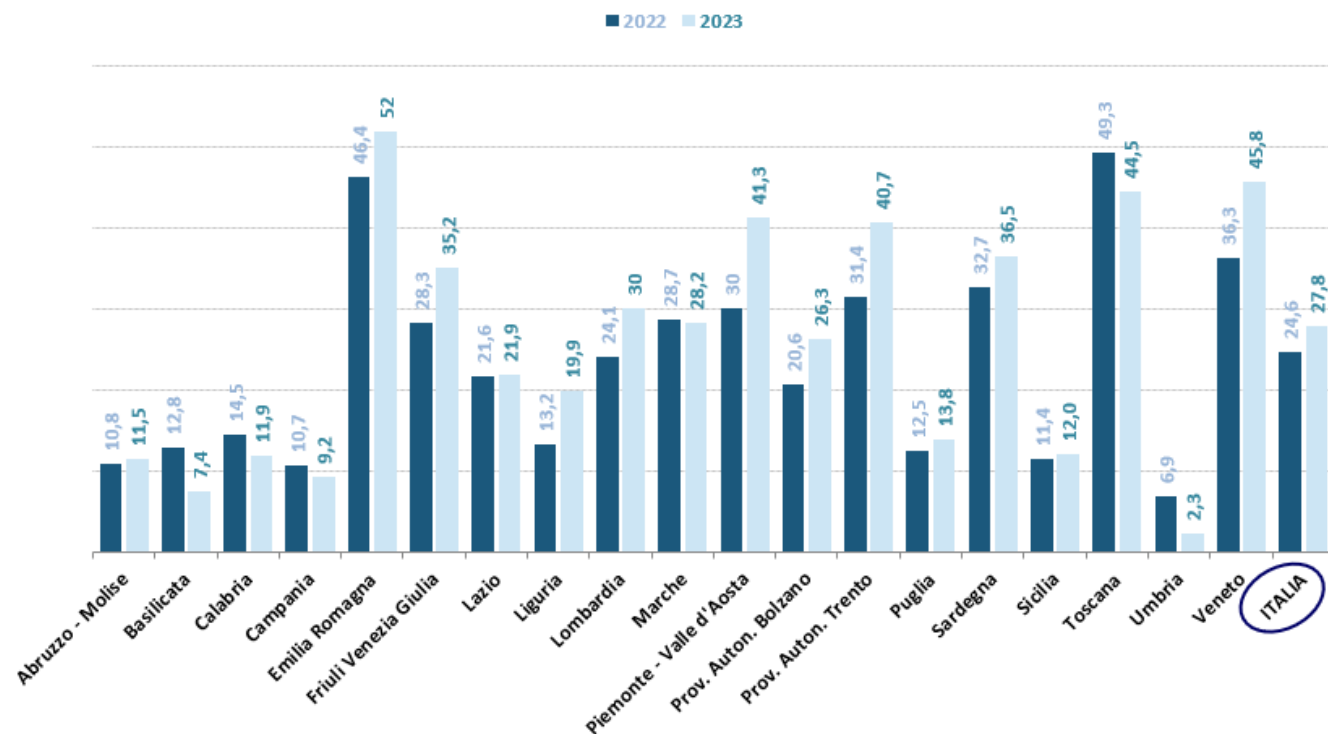
**DONATORI da cui è stato trapiantato almeno un organo

* Dati preliminari al 30/06/2023

Fonte dati: CRT

Attività di donazione – Anno 2022 vs 2023*

Donatori Utilizzati per regione**: **PMP**



**DONATORI da cui è stato trapiantato almeno un organo

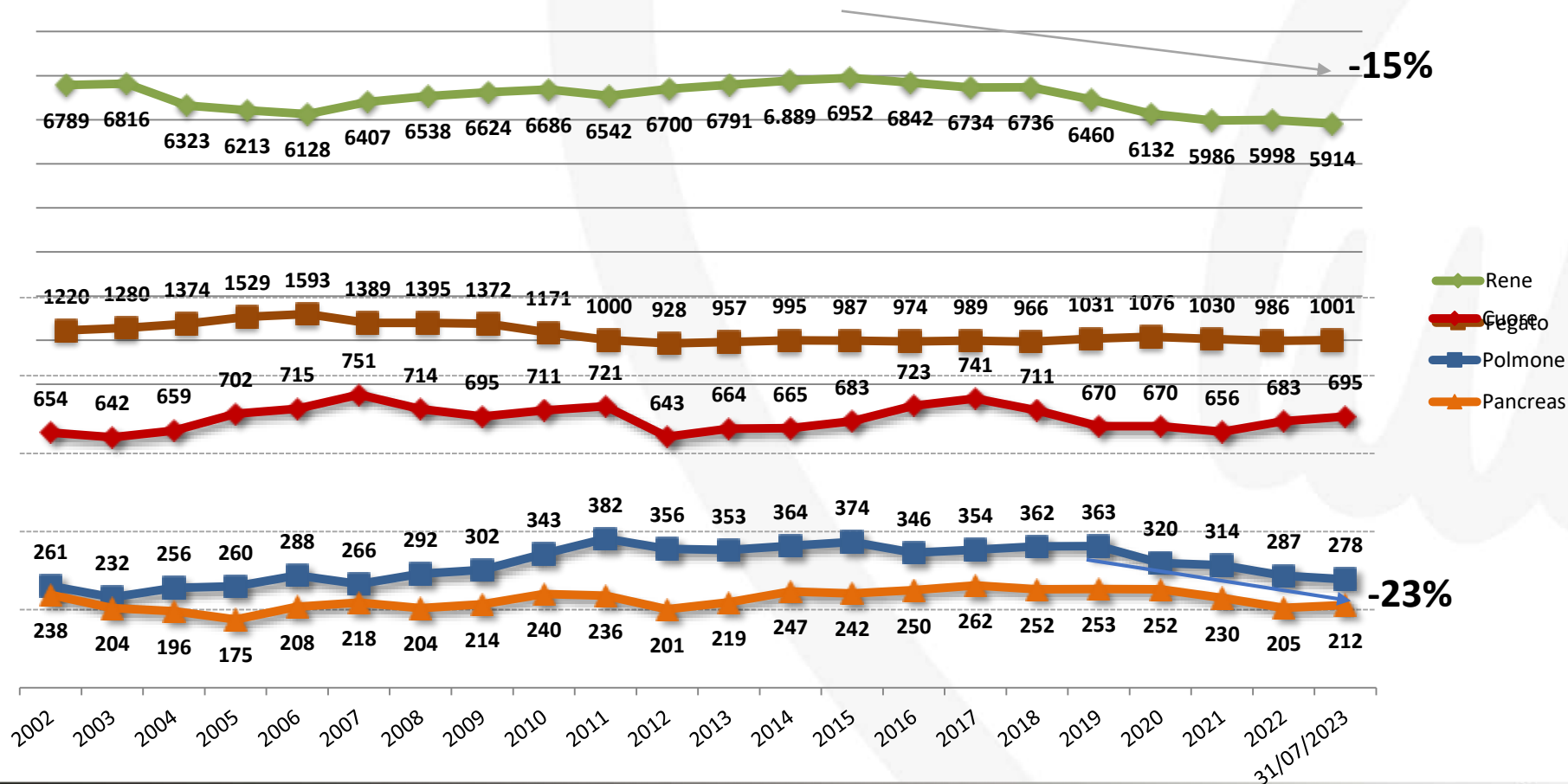


* Dati preliminari al 30/06/2023

Fonte dati: CRT

Andamento liste di Attesa 2002 – 31/07/2023

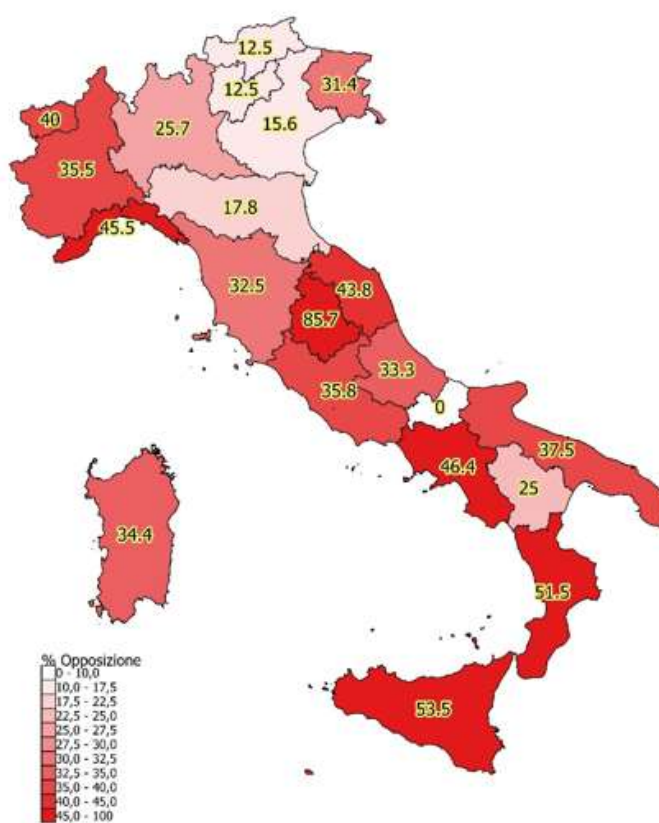
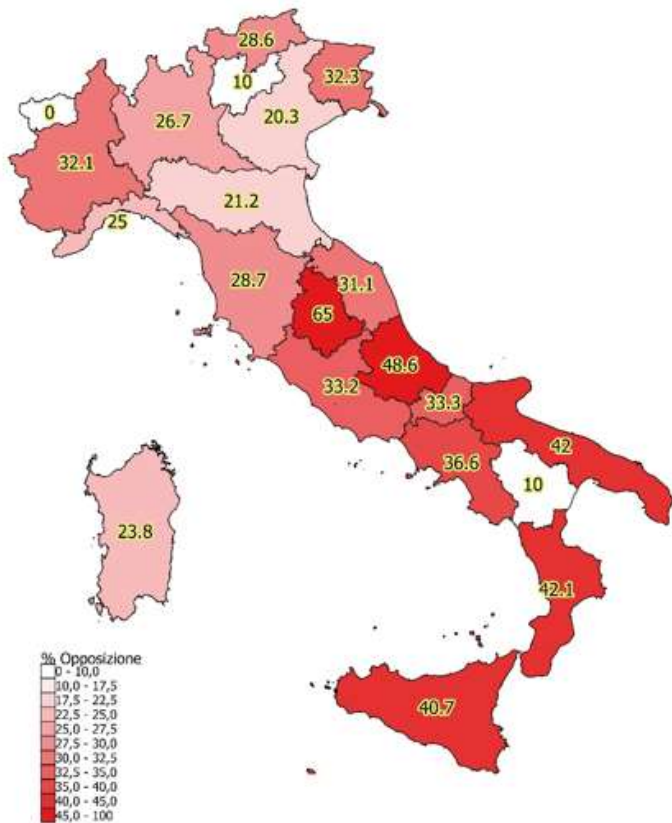
N. pazienti iscritti in lista



% Opposizioni – Anno 2022 vs 2023

Anno 2022: **29,3%**

Anno 2023: **31,1%**



* Dati preliminari al 30/06/2023

Fonte dati: CRT

Regione ▼	Dichiarazioni registrate presso le ASL (*)					Dichiarazioni registrate presso i Comuni (**)					Numero iscrizioni A.I.D.O. (***)	Totale dichiarazioni
	Consensi		Opposizioni		Totale	Consensi		Opposizioni		Totale		
	Num	%	Num	%		Num	%	Num	%			
PIEMONTE	4.681	79,4	1.214	20,6	5.895	841.817	68,5	387.071	31,5	1.228.888	99.649	1.334.432
VALLE D'AOSTA	502	86,1	81	13,9	583	31.605	79,0	8.424	21,0	40.029	6.139	46.751
LOMBARDIA	18.095	81,9	4.000	18,1	22.095	2.052.822	71,3	827.669	28,7	2.880.491	433.088	3.335.674
P.A DI BOLZANO	1.754	56,9	1.330	43,1	3.084	103.256	69,6	45.000	30,4	148.256	12.122	163.462
P.A DI TRENTO	722	72,4	275	27,6	997	140.425	80,7	33.606	19,3	174.031	19.989	195.017
VENETO	20.306	85,8	3.360	14,2	23.666	925.917	74,7	313.272	25,3	1.239.189	229.213	1.492.068
FRIULI V. G.	2.323	75,6	748	24,4	3.071	256.485	71,8	100.602	28,2	357.087	14.080	374.238
LIGURIA	713	61,5	446	38,5	1.159	337.243	73,3	123.145	26,7	460.388	35.903	497.450
EMILIA ROMAGNA	6.234	77,8	1.783	22,2	8.017	971.251	72,7	365.340	27,3	1.336.591	178.597	1.523.205
TOSCANA	6.854	85,6	1.155	14,4	8.009	773.963	74,9	259.687	25,1	1.033.650	93.874	1.135.533
UMBRIA	4.553	89,0	564	11,0	5.117	171.412	72,1	66.384	27,9	237.796	12.021	254.934
MARCHE	2.341	86,3	371	13,7	2.712	256.513	70,4	107.774	29,6	364.287	36.050	403.049
LAZIO	6.933	90,2	749	9,8	7.682	1.007.532	67,3	490.119	32,7	1.497.651	62.515	1.567.848
ABRUZZO	1.398	94,1	88	5,9	1.486	193.530	66,4	98.119	33,6	291.649	19.621	312.756
MOLISE	814	93,2	59	6,8	873	29.785	64,6	16.308	35,4	46.093	5.499	52.465
CAMPANIA	27.756	97,3	778	2,7	28.534	823.211	59,0	571.562	41,0	1.394.773	25.137	1.448.444
PUGLIA	17.082	82,3	3.670	17,7	20.752	625.007	62,7	371.992	37,3	996.999	69.484	1.087.235
BASILICATA	2.193	96,4	81	3,6	2.274	64.068	61,9	39.359	38,1	103.427	4.641	110.342
CALABRIA	12.543	98,8	408	3,2	12.951	205.488	59,7	138.652	40,3	344.140	19.446	376.537
SICILIA	31.369	92,8	2.418	7,2	33.787	652.150	58,5	463.004	41,5	1.115.154	57.437	1.206.378
SARDEGNA	1.192	93,3	85	6,7	1.277	308.905	76,9	92.023	23,1	398.928	25.640	425.845
Totale	170.358	87,8	23.663	12,2	194.021	10.770.385	68,6	4.919.112	31,4	15.689.497	1.460.145	17.343.663

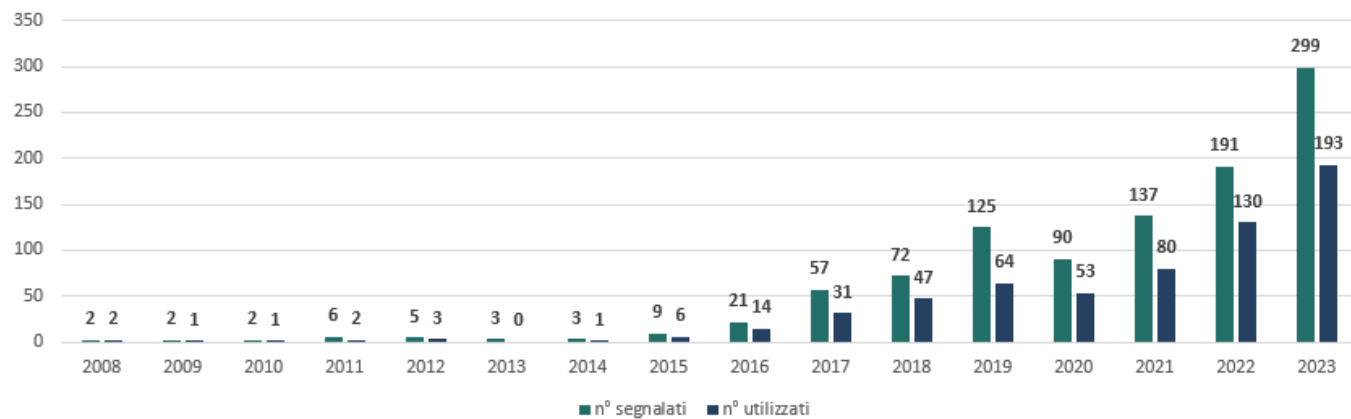
Ad oggi 12.400.000 cittadini hanno registrato una volontà favorevole alla donazione

La donazione a cuore fermo: classificazione di MAASTRICHT

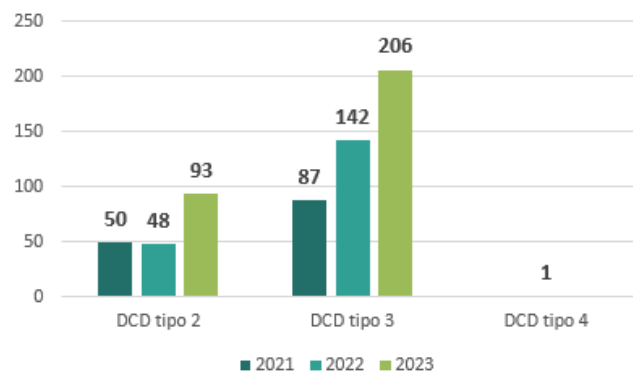
Categoria	Sotto-categoria	Descrizione	Tipo
I ACC non controllato non testimoniato	IA-Intraospedaliero	ACC improvviso, inatteso, irreversibile. Nessun tentativo di rianimazione da parte dei sanitari. Considerare il tempo di ischemia calda (WIT) secondo le raccomandazioni locali. Intra o extra ospedaliero	Non controllato
	IB-Extraospedaliero		
II ACC non controllato testimoniato	IIA-Intraospedaliero	ACC improvviso, inatteso, irreversibile. Rianimazione senza successo da parte dei sanitari. Intra o extra ospedaliero	Non controllato
	IIB-Extraospedaliero		
III Morte attesa da causa circolatoria		ACC pianificato, atteso; sospensione dei supporti vitali; esclusione eutanasia	Controllato
IV Altro accertamento di morte durante/dopo le procedure	IV A - ACC non controllato e controllato durante morte cerebrale	ACC improvviso* o pianificato** durante o dopo l'accertamento di morte, ma prima del prelievo	Non controllato* o controllato**
	IVB - Diagnosi di morte durante ECMO-ECLS	Accertamento di morte secondo i criteri circolatori (DCD) o neurologici (DBD)	Parzialmente controllato

Donazione a cuore fermo 2008 – 2023

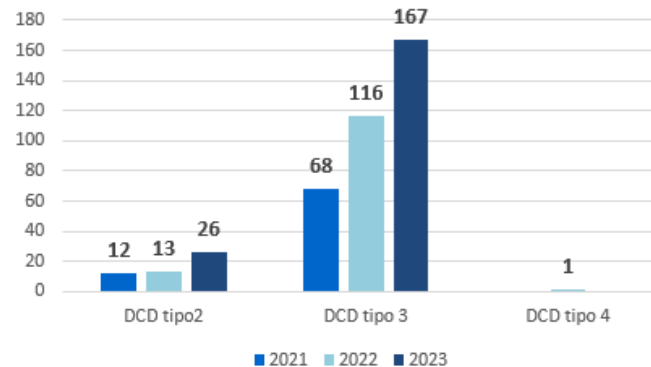
Attività di donazione da donatore a cuore fermo (DCD)



Segnalati DCD



Donatori Utilizzati DCD



* Dati preliminari al 30/06/2023

Dati in proiezione per l'anno

Epidemiologia donazione

In 20 anni la percentuale dei donatori utilizzati con causa di neurolesione: coma postanossico sono aumentati dal 4,8% al 14,7%.

Contemporaneamente si è assistito a un aumento dell'età media dei donatori da 49 a 61 anni.

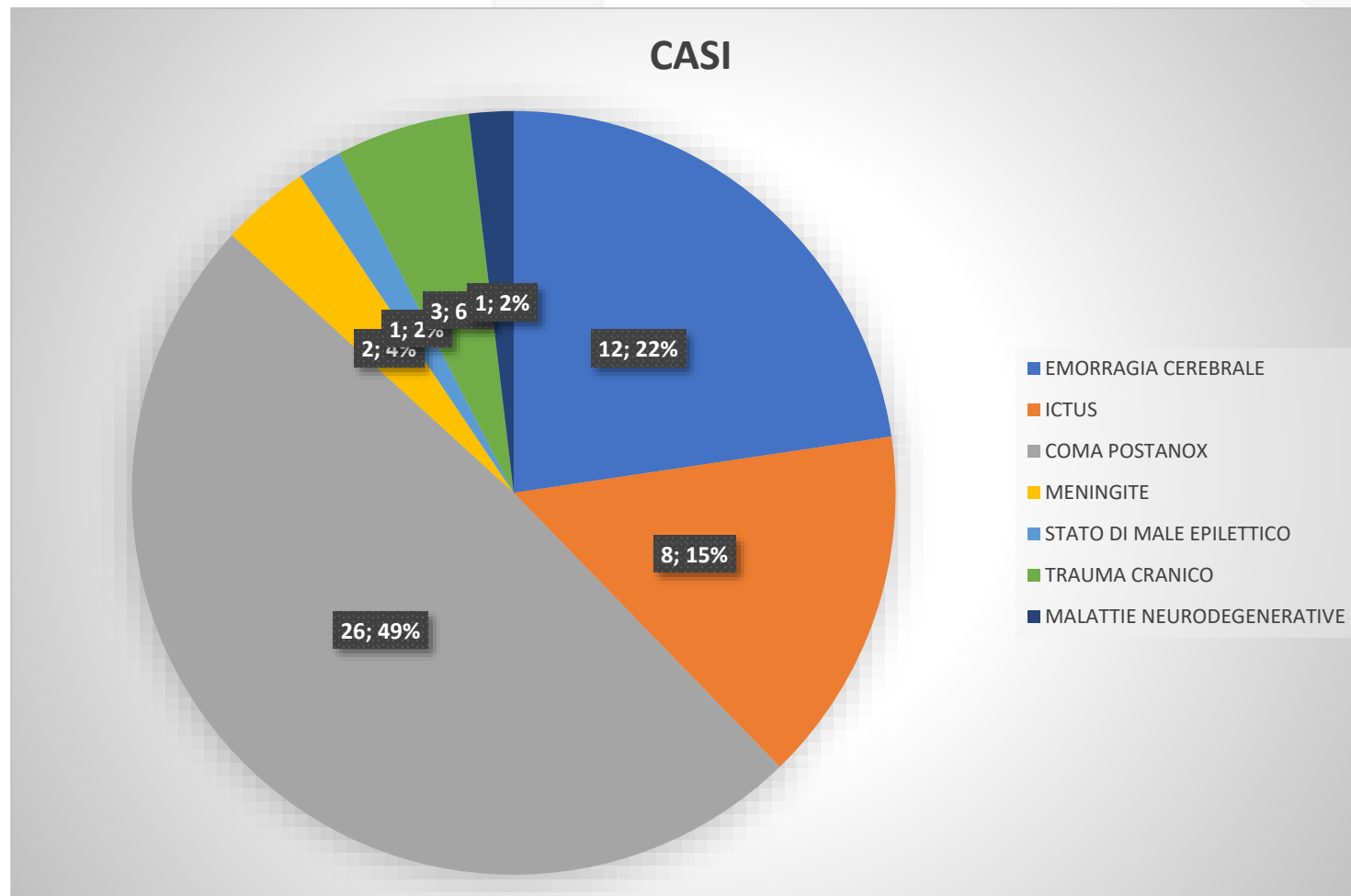
CAUSE DI MORTE DONATORI UTILIZZATI DIVISE PER ANNO

Anno	01- EMORRAGIA CER %	02- TRAUMA CRANICO %	03- ENC POSTANOX %	04- ICTUS ISCHEMICO%	05- TUMORE C%	06-ALTRO %
2003	53,3%	31,5%	4,8%	4,3%	0,2%	5,9%
2004	55,2%	27,9%	4,6%	2,9%	0,4%	8,9%
2005	60,6%	26,4%	4,6%	3,9%	0,1%	4,4%
2006	60,3%	27,7%	3,5%	5,4%	0,5%	2,5%
2007	55,3%	28,5%	6,4%	5,6%	0,0%	4,3%
2008	60,1%	26,0%	4,1%	6,0%	0,4%	3,5%
2009	56,8%	25,3%	6,3%	6,8%	0,4%	4,3%
2010	60,7%	21,8%	7,4%	6,7%	0,6%	2,7%
2011	56,5%	23,3%	7,4%	9,8%	0,5%	2,5%
2012	62,1%	19,5%	7,0%	8,0%	0,4%	3,0%
2013	61,0%	19,7%	7,9%	8,2%	0,2%	3,1%
2014	57,6%	21,9%	9,8%	7,9%	0,1%	2,7%
2015	59,1%	17,6%	10,4%	10,0%	0,5%	2,3%
2016	58,4%	19,6%	10,2%	7,5%	0,6%	3,7%
2017	58,9%	15,7%	9,8%	9,7%	0,3%	5,6%
2018	57,3%	17,7%	12,3%	7,4%	0,3%	5,1%
2019	56,9%	16,1%	13,1%	8,8%	0,4%	4,7%
2020	58,3%	13,9%	13,8%	9,6%	0,4%	4,0%
2021	60,0%	14,1%	12,3%	9,4%	0,4%	3,9%
2022	56,3%	15,6%	14,7%	8,6%	0,1%	4,9%

DCD Donors 2023 - Lombardia

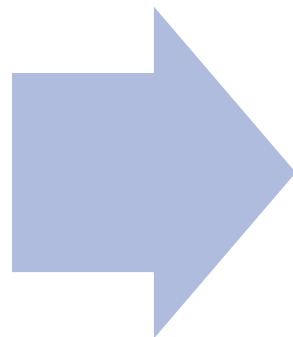
2021	CONTROLLATO	NON CONTROLLATO
SEGNALATI	14	2 LUNG
UTILIZZATI	14	1 LUNG
2022	CONTROLLATO	NON CONTROLLATO
SEGNALATI	31	8 DI CUI 3 LUNG
UTILIZZATI	29	2 DI CUI 1 LUNG
01/2023>18 Ott 2023	CONTROLLATO	NON CONTROLLATO
SEGNALATI	53 di cui 6 OPPOSIZIONI + 4 NON IDONEI ALLA VDR	27 DI CUI 17 LUNG; di questi 8 OPPOSIZIONI + 5 NI ALLA VDR
UTILIZZATI	34	11 DI CUI 5 LUNG

DCD Controllato Lombardia 2023: cause neurolesione



Uncontrolled DCD

Following cardiac arrest, less than a half of patients achieve ROSC

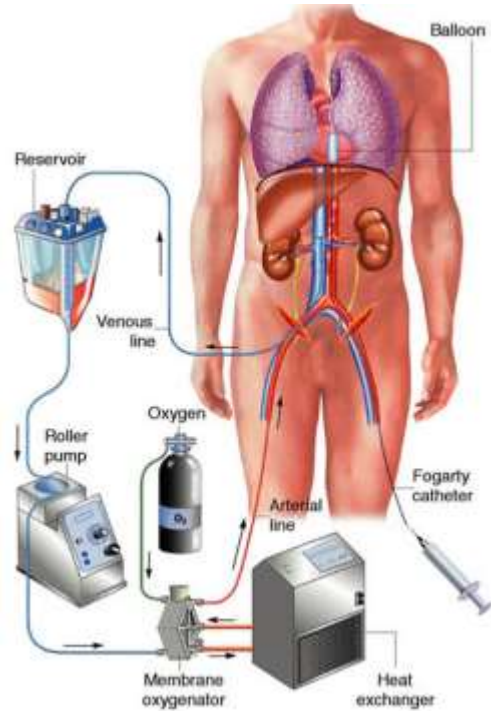


When standard ALS fails to achieve ROSC, there are three broad treatment strategies:

- stop resuscitation and declare death.
- in selected patients, continue CPR to facilitate the implementation of other technologies such as E-CPR, that buy time for treatments that address a reversible cause of the cardiac arrest (e.g. re-warming following accidental hypothermia, intra-arrest primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial ischaemia).
- continue CPR to maintain organ perfusion and transfer to a hospital with an uncontrolled donation after circulatory death (uDCD) pathway

Perfusione Regionale Normotermica (NRP)

Consente in arresto cardiaco, dopo l'accertamento di morte la perfusione regionale addominale tramite una perfusione regionalizzata dallo stop di sangue in torace. L'obiettivo della perfusione è il ripristino dei substrati energetici a livello cellulare degli organi splanchnici.



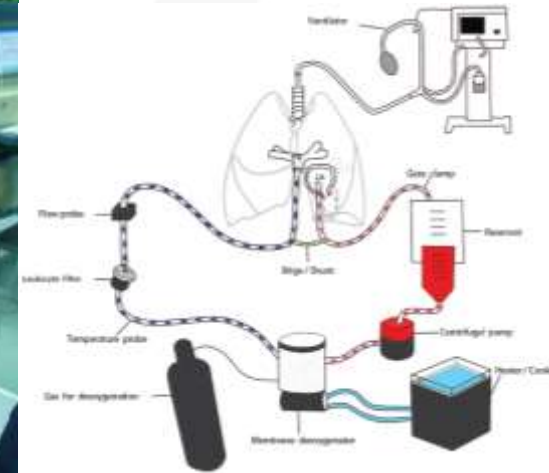
- ECMO femoro/femorale
- Posizionamento catetere Fogarty in arteria femorale controlaterale
- Stop flusso sangue in torace
- Eparinizzazione 3 mg/kg
- Flusso sangue ECMO in normotermia: 1.7-3 l/min/m²

Donazione di polmoni da DCD non controllato

A seguito di ACC irreversibile è possibile la donazione di polmoni, che non richiede la risorsa ECMO.

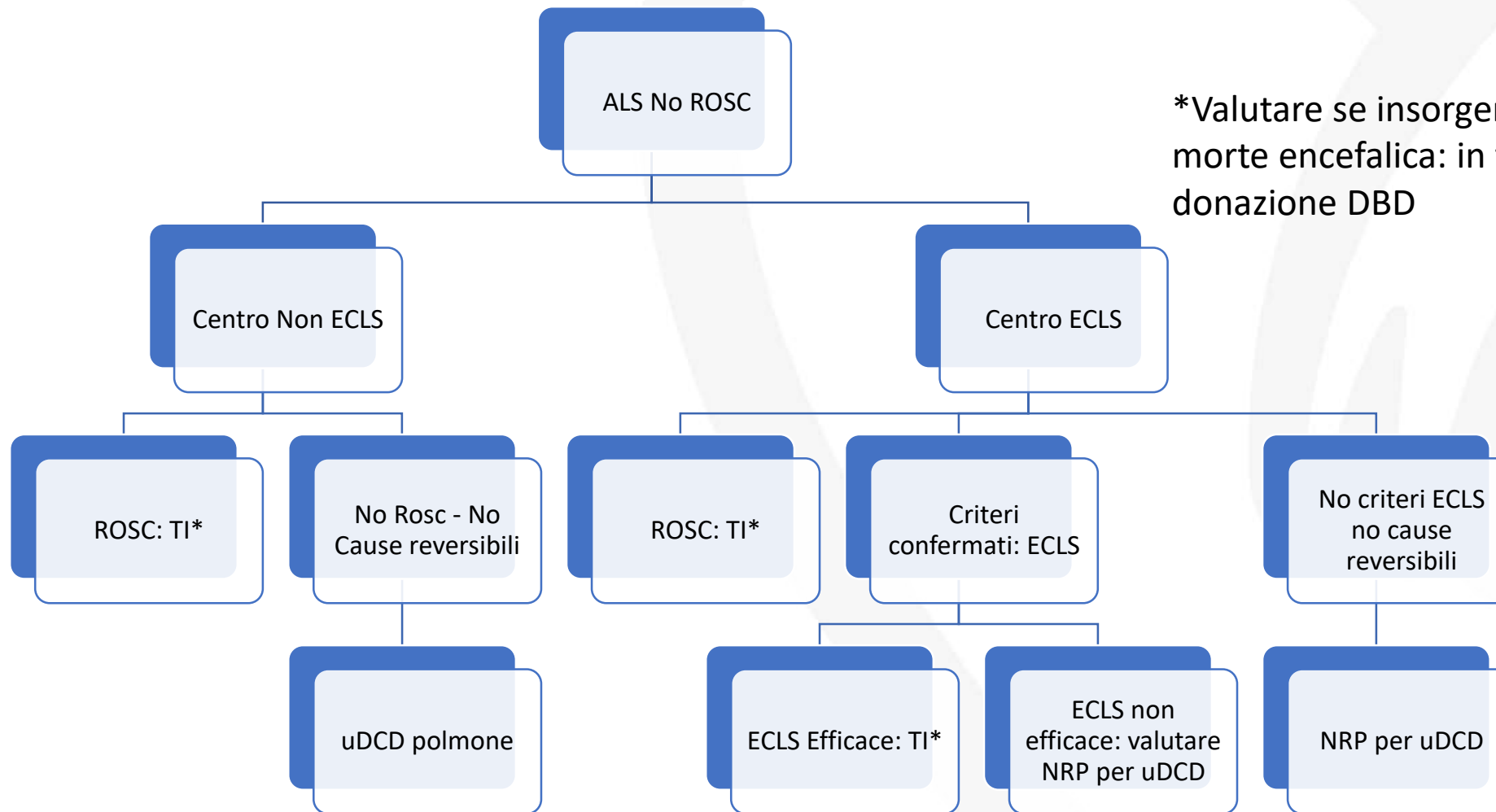
Il polmone può essere preservato mediante espansione ed ossigenazione per circa 2 ore dopo la morte.

Dopo il prelievo i polmoni sono sottoposti a Ex Vivo Lung Perfusion.



Roman MA, Transplantation 2013

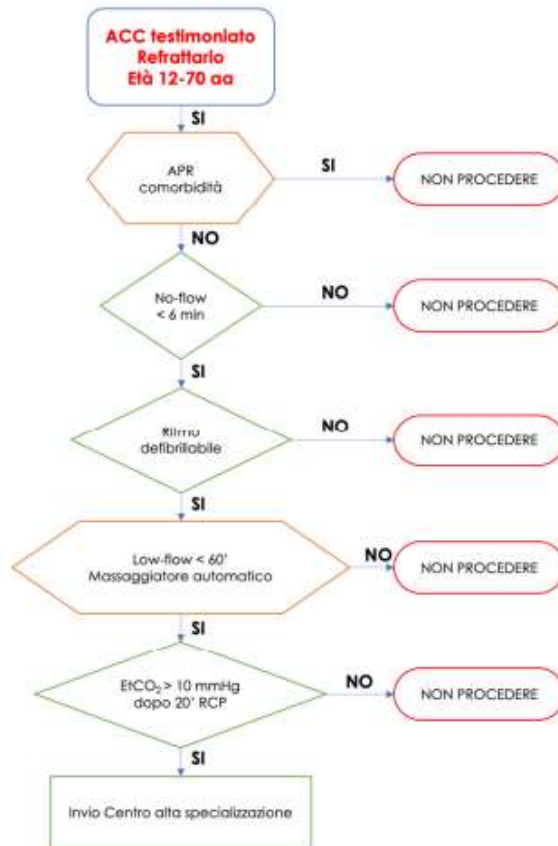
ALS - NO ROSC: percorsi per la donazione d'organo



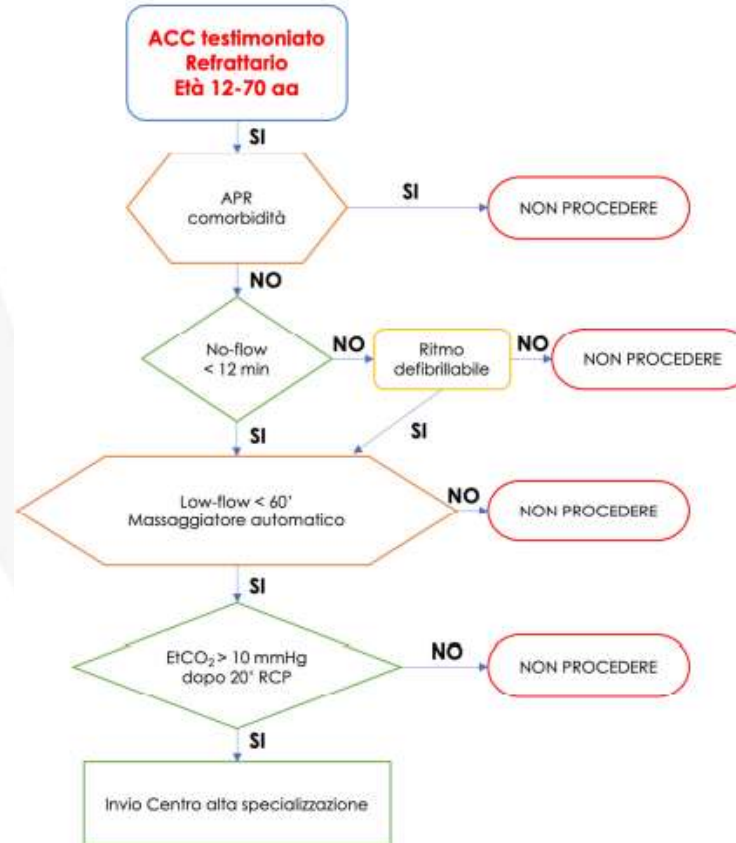
*Valutare se insorgenza segni clinici di morte encefalica: in tal caso possibilità di donazione DBD

MODELLI ECLS RESTRITTIVI E LIBERALI: Regione Lombardia

Flow-chart 1 – Algoritmo modello restrittivo

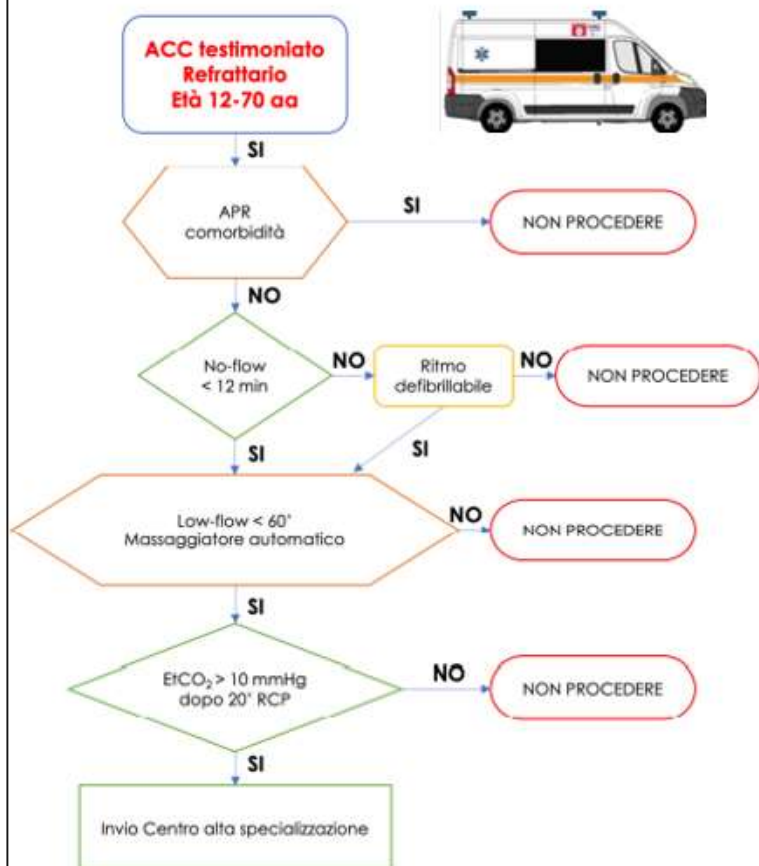


Flow-chart 2 – Algoritmo modello liberale

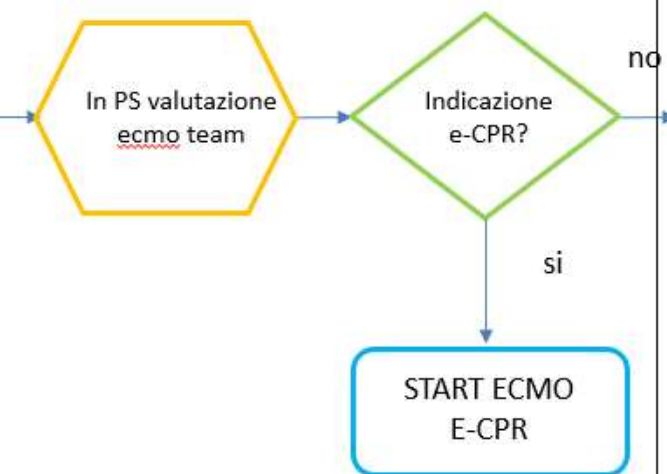


CRITERI CENTRALIZZAZIONE SOREU: Liberale

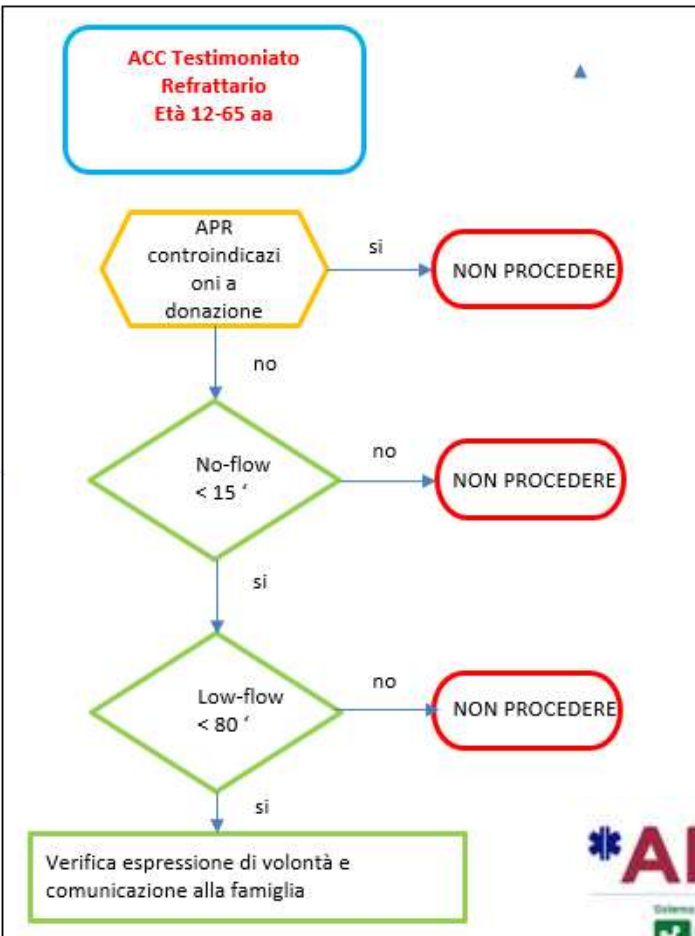
Flow-chart 2 – Algoritmo modello liberale



CRITERI E-CPR in PS: Restrittivo o liberale



CRITERI DCD: Algoritmo DCD



Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020

Documento della Consulta tecnica permanente per i trapianti e del Centro Nazionale Trapianti dell'Istituto Superiore di Sanità, condiviso con le Società Scientifiche e con le Associazioni di Volontariato.*

Indice:

A) Premessa	pag. 2
B) Documento di indirizzo	
1. Obiettivi	pag. 4
2. Principi generali	pag. 4
3. Sostenibilità economica	pag. 5
4. Indicatori di qualità	pag. 5
C) Raccomandazioni organizzative	
1. livello regionale	pag. 6
2. livello Ospedaliero	pag. 9
3. Requisiti funzionali del processo di donazione di organi in Ospedale	pag. 14
D) Allegati	
All I: ipotesi per nuovi modelli di supporto al processo di procurement di organi	pag. 16
All II: Indicatori di Qualità	pag. 18
All III: Percorso di elaborazione e condivisione del Documento	pag. 20
E) Documenti di riferimento	pag. 21

* Società Italiana Trapianti d'Organo (SITG), Società Italiana di Nefrologia (SIN), Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI), Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (ANIAARTI), Società Italiana Banche degli Occhi (SIBO), Associazione Italiana di Immunogenetica e Biologia dei trapianti (AIBT), Associazione Italiana per la Donazione degli Organi (AIDG), Associazione Nazionale Emodializzati e Trapiantati (ANED).

**Programmi DCD III in tutte le TI
con procedure di “cure del *fine-
vita in T.I.*”**

**Programmi DCD II (addome) in
Ospedali con ECLS-ECPR**

Post Resuscitation Care: organ donation

All decisions concerning organ donation must follow local legal and ethical requirements.

Organ donation should be considered in those who have achieved ROSC and who fulfil neurological criteria for death.

In comatose ventilated patients who do not fulfil neurological criteria for death, if a decision to start end-of-life care and withdrawal of life support is made, organ donation should be considered for when circulatory arrest occurs.

RESUSCITATION 181 (2021) 220–269



Available online at www.sciencedirect.com

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine Guidelines 2021: Post-resuscitation care*



I tre percorsi per la donazione

Donazione dopo morte cerebrale DBD

1. Lesione cerebrale catastrofica
2. Danno postanossico da ACC con cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero encefalo incluso il tronco cerebrale>>diagnosi morte cerebrale
3. Accertamento della morte
4. Proposta di donazione
5. Consenso (vita- famigliari)
6. Valutazione medica idoneità
7. Organi/tessuti e allocazione
8. Prelievo

Donazione dopo morte circolatoria uDCD

1. ACC testimoniato, refrattario
 2. RCP-ALS inefficace>> ospedale
 3. Termine RCP-ALS
 4. Accertamento della morte
 5. Proposta di donazione
 6. Inizio preservazione in situ (NRP/polmone)
 7. Consenso (vita- famigliari)
 8. Valutazione medica idoneità*
 9. Organi/tessuti e loro allocazione
 10. Prelievo
- * età, no trauma-violenza, No Flow <15', WIT <150'

Donazione dopo morte circolatoria cDCD

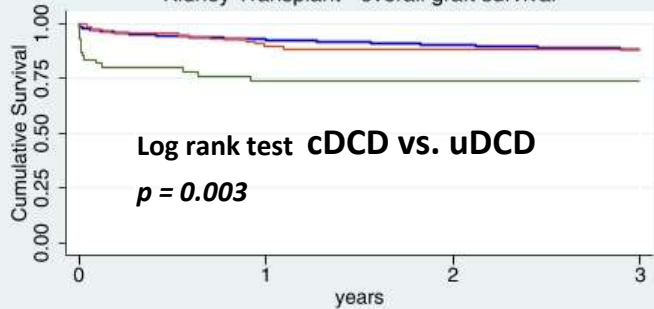
1. Lesione o patologia neurologica/cardiorespiratoria irreversibile
2. Decisione di sospensione TSV
3. Gestione cure di fine-vita
4. Proposta di donazione
5. Consenso (vita- famigliari)
6. Valutazione medica idoneità
7. Organi/tessuti e loro allocazione
8. Sospensione dei supporti vitali cardiorespiratori
9. Accertamento della morte
10. Inizio conservazione in situ (NRP)



DCD Outcome: Overall Graft Survival

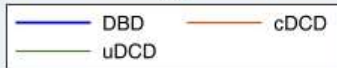
KIDNEY

Kaplan-Meier survival estimates
Kidney Transplant - overall graft survival



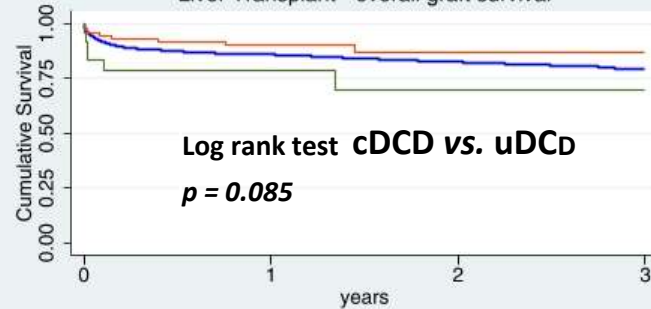
Log rank test cDCD vs. uDCD
 $p = 0.003$

Number at risk	0	1	2	3			
DBD	4652	(302)	3077	(64)	1621	(20)	454
cDCD	120	(11)	78	(1)	30	(0)	6
uDCD	61	(15)	27	(0)	2	(0)	2



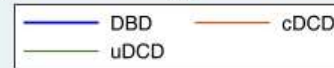
LIVER

Kaplan-Meier survival estimates
Liver Transplant - overall graft survival



Log rank test cDCD vs. uDCD
 $p = 0.085$

Number at risk	0	1	2	3			
DBD	2510	(312)	1453	(38)	653	(14)	129
cDCD	77	(7)	47	(1)	11	(0)	2
uDCD	24	(5)	11	(1)	4	(0)	2



FEGATO:

- PNF Sovrapponibile
- Maggiori complicanze VB (ITBL), che tuttavia sono ridotte con NRP
- Sopravvivenza sovrapponibile

RENE:

- PNF Sovrapponibile
- DGF considerevole: 50-70% DCD2 vs 30-40% DCD3
- Graft survival sovrapponibile a DBD
- DGF meno severa che nel DBD (dove prevalgono fenomeni alloimmuni)

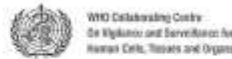
	% 1-year Survival	95% CI	
DBD	92.8	91.9	93.5
cDCD	89.9	82.4	94.3
uDCD	73.7	59.8	83.3

	% 1-year Survival	95% CI	
DBD	85.9	84.4	87.3
cDCD	90.1	80.3	95.2
uDCD	78.7	56.1	90.6

La vita nelle tue mani

Scopo degli accordi di collaborazione tra CNT e IRC e AREU, rispettivamente, è il coinvolgimento di queste istituzioni nello sviluppo della cultura della donazione e del processo di donazione e trapianto.

Come: attraverso l'inserimento del tema «donazione & trapianto» nei corsi di Rianimazione Cardio-Polmonare, di base (BLSD) e avanzati (ALS).



PROTOCOLLO D'INTESA

Tra

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI, d'ora in poi CNT, con sede in Roma, Viale Regina Elena, 299, C.F. 80211730587 nella persona del Direttore Generale dott. Massimo Cardillo in calce indicato,

e

Italian Resuscitation Council, d'ora in poi IRC, con sede in Bologna, via della Croce Coperta, 11, C.F. 11626470154 rappresentata nella persona del Presidente, d.ssa Silvia Scelsi, autorizzata alla stipula del presente atto;



ACCORDO DI COLLABORAZIONE

Tra

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI, d'ora in poi CNT, con sede in Roma, Viale Regina Elena, 299, C.F. 80211730587 nella persona del Direttore Generale dott. Massimo Cardillo in calce indicato,

e

AGENZIA REGIONALE EMERGENZA URGENZA di seguito denominata "AREU" Via A. Campanini, 6 - Milano, P.I./C.F. 11513540960 rappresentata dal Direttore Generale Dott. Alberto Zoli, in qualità di **legale rappresentante**, domiciliato per la carica presso la sede aziendale;

BLSD – i materiali



BLS-D
Per operatori sanitari

Una circostanza un po' più speciale...
LA DONAZIONE D'ORGANO e di TESSUTI

LINEE GUIDA ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL
E EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2021



Una circostanza un po' più speciale...
LA DONAZIONE D'ORGANO e di TESSUTI



MORTE: cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali.

PRIMUM MOVENS:

- Morte encefalica: cuore battente
- Morte cardiaca: cuore fermo



IST. Sistema Informativo Trapianti

Liste di Attesa al 31 Dicembre 2021

171 INCIDENTI IN LISTA D'ATTESA IN ITALIA AL 31/12/2021

8065

Organo	Incidenti
Rene	2220
Fegato	900
Polmone	240
Cornea	8




ESPRESSIONE DEL CONSENSO

- In **COMUNE** al rinnovo della carta di identità elettronica
- All' **ASL**
- Tramite iscrizione all' **AIDO**
- Mediante **ATTO OLOGRAFO**
- Attraverso i **TESSERINI** inviati dal **MINISTERO DELLA SALUTE**





BLSD: obiettivo

- Informare il discente sulla possibilità di donazione in caso di esito infausto delle manovre di rianimazione
- Sensibilizzare sull'importanza di questo gesto a beneficio dei pazienti in lista di attesa per trapianto
- Informare sulle modalità di registrazione della volontà

BLSD

- Webinar di condivisione tematica con direttori di corso
- Materiale a disposizione sul sito nella sezione «Video»
- In questa fase lasciato come «facoltativo»



ALS

- Inserimento sperimentale del tema donazione in uno scenario ALS senza ROSC
- Buoni ritorni dagli user
- Prossima estensione al corso ALS

Le dimensioni di questa «domanda di salute»



LISTE D'ATTEBA AL 16/05/2022

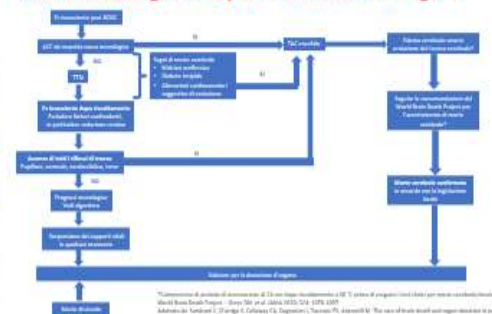
Programma Trapianto	N° Pazienti*	N° Iscrizioni	Tempi medi di attesa (set)**
CUORE	684	684	3,6
FEGATO	1046	1046	1,7
PANCREAS	223	223	5,6
POLMONE	297	297	2,7
RENE	5835	7086	3,2
INTESTINO	6	6	3,0
Totale	8091	8542	

La donazione a cuore fermo: classificazione di MAASTRICHT

La donazione a cuore fermo prevede l'utilizzo di donatori a seguito di morte accertata con criteri cardiaci

Categoria	Sotto-categoria	Descrizione	Tipo
I	IA- Intraospedaliere IB- Extraospedaliere	ACC improvviso, trattata, irreversibile. Nessun tentativo di rianimazione da parte del sanitario. Considerare il tempo di ischemia nella (WIT) secondo le raccomandazioni locali intra o extra ospedaliere.	Non controllato
II	IIA- Intraospedaliere IIB- Extraospedaliere	ACC improvviso, trattata, irreversibile. Rianimazione senza successo da parte del sanitario. Intra o extra ospedaliere.	Non controllato
III	—	ACC pianificato, atteso; sospensione dei supporti vitali, esclusione autotata.	Controllato
IV	IV A - ACC non controllato e controllato durante morte cerebrale IV B - Diagnosi di morte durante DDMO-ECLS	ACC improvviso* o pianificato** durante o dopo l'accertamento di morte, ma prima del prelievo. Accertamento di morte secondo i criteri ospedalieri (DCC) o neurologici (DBD).	Non controllato* o controllato** Parzialmente controllato.

ALS - ROSC: algoritmo per la donazione d'organo



I tre percorsi per la donazione

- Donazione dopo morte cerebrale (DBD)**
1. Lesione cerebrale catastrofica
 2. Danno postanossico da ACC con cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero encefalo incluso il tronco cerebrale > diagnosi morte cerebrale
 3. Accertamento della morte
 4. Proposta di donazione
 5. Consenso (vita familiari)
 6. Valutazione medica idoneità
 7. Organi/tessuti e allocazione
 8. Prelievo

- Donazione dopo morte circolatoria (uDCD)**
1. ACC testimoniato, refrattario
 2. RCP ALS inefficace >> ospedale
 3. Termine RCP ALS
 4. Accertamento della morte
 5. Proposta di donazione
 6. Inizio preservazione in situ (NRP/polmone)
 7. Consenso (vita familiari)
 8. Valutazione medica idoneità*
 9. Organi/tessuti e loro allocazione
 10. Prelievo
- * età, no trauma violenza, No Flow <15', WIT <15'

- Donazione dopo morte circolatoria (dCD)**
1. Lesione o patologia neurologica/cardiorespiratoria irreversibile
 2. Decisione di sospensione terapia
 3. Gestione cure di fine-vita
 4. Proposta di donazione
 5. Consenso (vita familiari)
 6. Valutazione medica idoneità
 7. Organi/tessuti e loro allocazione
 8. Sospensione dei supporti vitali cardiorespiratori
 9. Accertamento della morte
 10. Inizio conservazione in situ (NSPI)

https://www.trapianti.salute.gov.it/imgz/C_17_cnfPubblicazioni_504_allegato.pdf

ALS: Obiettivo

- Far comprendere la possibilità della donazione in caso di fallimento delle manovre di rianimazione o in caso di outcome neurologico sfavorevole (morte encefalica o danno neurologico devastante)
- Sensibilizzare i sanitari ad approfondire il tema della donazione

Proposte

- Nuovi webinar rivolti a direttori e istruttori BLSD e ALS
- Per ALS predisposizione di uno scenario tra i materiali del corso nel prossimo aggiornamento degli stessi
- Messa a disposizione/integrazione di FAQ
- In caso di dubbi e/o necessità contatto con i referenti del progetto:
 - ✓ Marco Sacchi – m.sacchi@areu.lombardia.it
 - ✓ Sergio Vesconi sergio.vesconi@fondazionetrapiantionlus.org

Conclusioni (1)

- L'inclusione in modo sistematico della donazione d'organi nel percorso di fine vita è etico:
 - Per realizzare la volontà del soggetto
 - Per l'utilità della donazione nell'elaborazione del lutto e nella sua importanza valoriale per la famiglia
 - Per il possibile beneficio dei soggetti in attesa di trapianto
- Le migliori cure sono la chiave della catena della sopravvivenza ma anche di una buona perfusione d'organo

Conclusioni (2)

- Con la formazione BLS-D abbiamo la possibilità di raggiungere una platea ampia e di diffondere un messaggio positivo riguardo alla donazione
- La formazione dei sanitari sul tema donazione e trapianto è fondamentale
- Cerchiamo di trasmettere il messaggio che con la donazione dopo la morte non togliamo niente a nessuno ma aggiungiamo una speranza per chi è in attesa di un organo o un tessuto

DIVENTA DONATORE

INIZIATIVE E
CAMPAGNE

FAQ

DIAMO IL MEGLIO DI
NOI

1 +  = 7

**Questa equazione
vale solo quando doni organi e tessuti.**

Con un Sì puoi salvare fino a 7 vite.
Dichiara oggi la tua volontà sulla donazione.
#sceglididonare

11 aprile 2021 - Giornata nazionale per la
donazione e il trapianto di organi e tessuti.

GRAZIE

