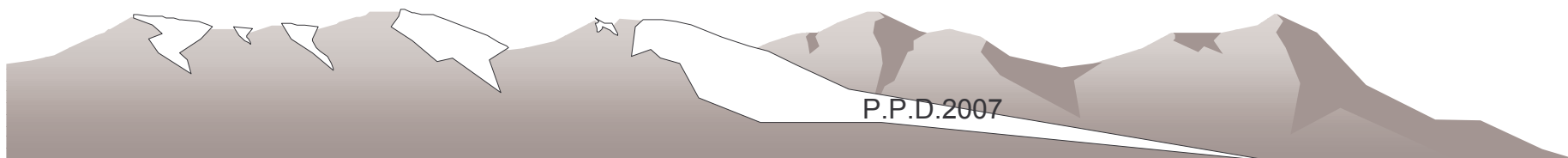


**I TRAPIANTI
TRA SCIENZA ED ETICA
TORINO 17-19 MAGGIO 2006**

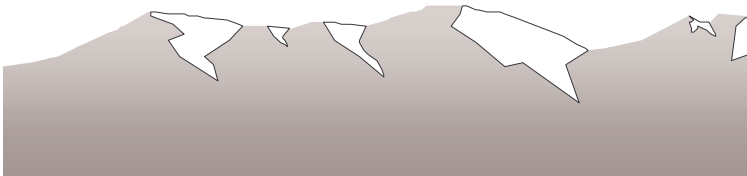
**LE ISTANZE ETICHE
DELLA
TRAPIANTOLOGIA**



**C'E' BISOGNO DI
ETICA**

LA CURA EFFICACE (trapianto)

**NON DISPONE DI RISORSE
SUFFICIENTI (gli organi)**



**E CHI NON ACCEDE A
QUELLA CURA MUORE O
SOPRAVVIVE MALISSIMO**

**Dati SIT 08 febbraio 2007*

Liste di Attesa al 31 dicembre 2006*

Italia

9.304

11.731

Pazienti

Iscrizioni

P.P.D.2007

FONTE DATI: Dati Sistema Informativo Trapianti

**Dati SIT 08 febbraio 2007*

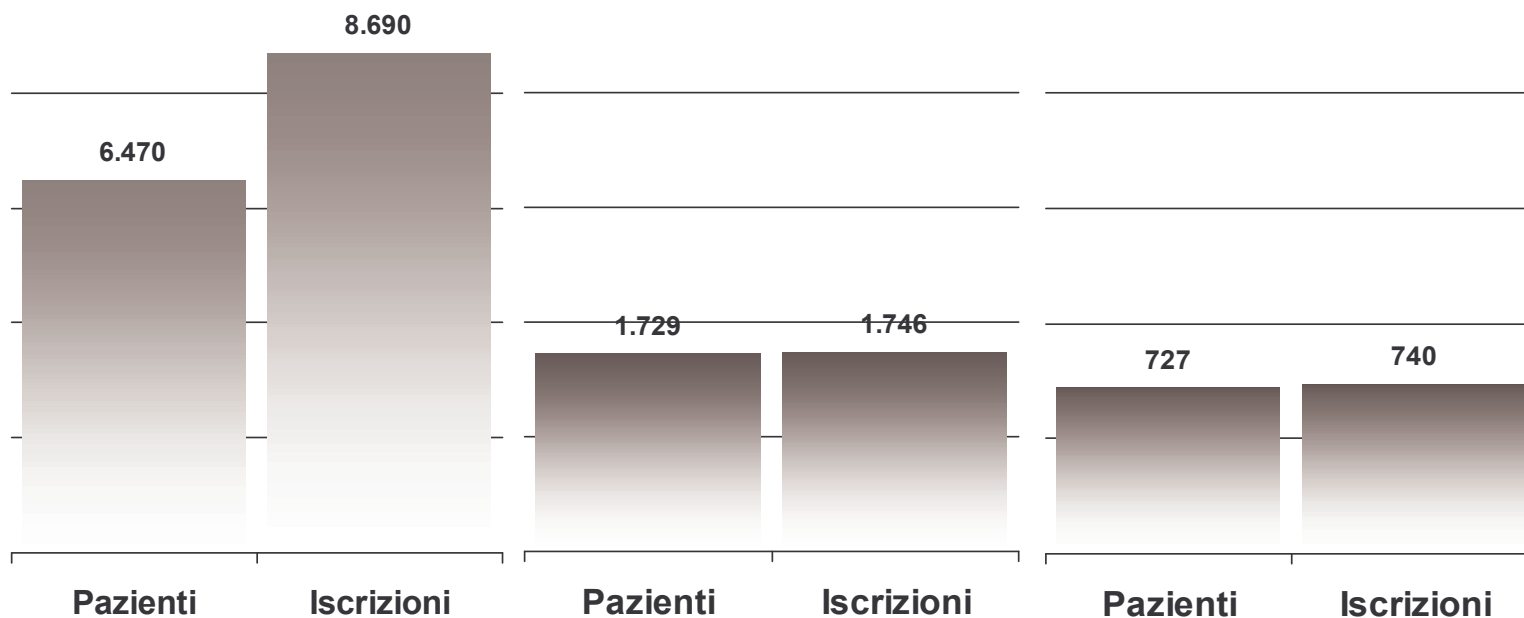
Liste di Attesa al 31 dicembre 2006*

*Incluse tutte le
combinazioni*

Rene

Fegato

Cuore



**Tempo medio di attesa
dei pazienti in lista**

3,03 anni

1,84 anni

2,33 anni

% mortalità in lista

1, 25 %

5,59 %

9,91 %

P.P.D.2007

FONTE DATI: Dati Sistema Informativo Trapianti

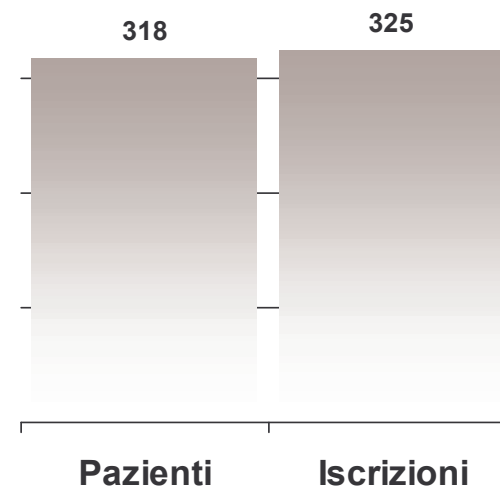
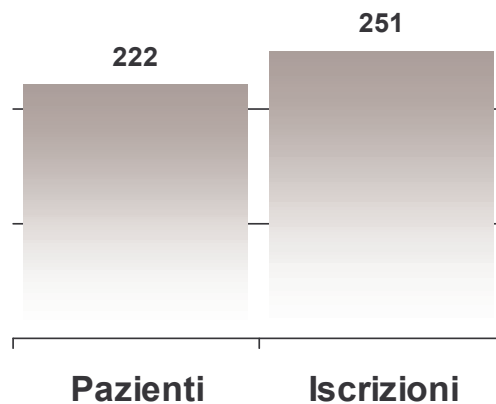
**Dati SIT 08 febbraio 2007*

Liste di Attesa al 31 dicembre 2006*

*Incluse tutte le
combinazioni*

Pancreas

Polmone



**Tempo medio di attesa
dei pazienti in lista**

% mortalità in lista

2,54 anni

1,45 %

2,00 anni

12,96 %

P.P.D.2007

FONTE DATI: Dati Sistema Informativo Trapianti

**C'E' BISOGNO DI
ETICA**

LE RISORSE NECESSARIE (gli organi)

**SONO PARTI DEL CORPO DI ALTRE
PERSONE, VIVE O MORTE, CHE LE...**

***POTREBBERO? POSSONO?
DOVREBBERO?, DEVONO?
DONARE***

**C'E' BISOGNO DI
ETICA**

E QUANDO C'E' UN ORGANO....

**QUALCUNO DEVE SCEGLIERE A QUALE
PAZIENTE TRAPIANTARLO.....**

**MENTRE GLI ALTRI RESTANO IN
LISTA D'ATTESA A FARE LA DIALISI
O A RISCHIARE DI MORIRE SE
ASPETTANO UN ORGANO SALVAVITA**

IL PROCESSO PRESENTA MOLTEPLICI
SNODI CIASCUNO DEI QUALI RICHIEDE
SCELTE TECNICHE MA ANCHE ETICHE

TANTO PIU' NECESSARIE IN QUANTO
SOLO UN SISTEMA ETICAMENTE FORTE
PUO' FONDARSI SULLA DISPONIBILITA'
DELLE PERSONE AD AFFIDARGLI
QUALCOSA DI SE' PERCHE' ALTRI NE
RICEVANO UN BENEFICIO

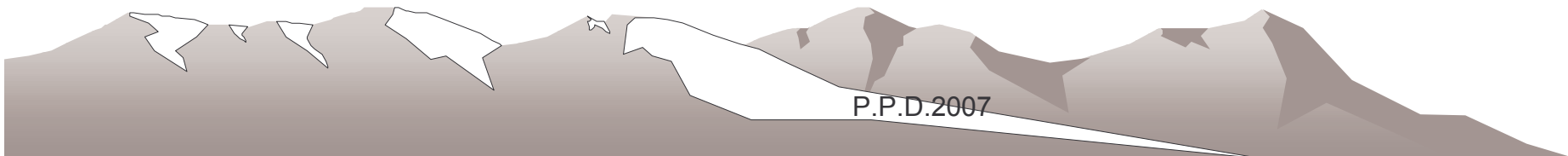
IL PROCESSO

DONAZIONE / PRELIEVO

ALLOCAZIONE ORGANI

TRAPIANTO

DONAZIONE / PRELIEVO (termine volutamente ambiguo)



DONATORE

**DONATORE
VIVENTE**

persona

cadavere
di una
persona

**DONATORE
CADAVERE**

DONATORE VIVENTE

PER CASI SPECIFICI

**PER CARENZA DI
ORGANI DA
CADAVERE**

CASI SPECIFICI

**COMPATIBILITA'
(GEMELLI IDENTICI ecc.)**

**opportunità
irripetibile**

**EVITAMENTO DELLA
PROGRESSIONE DI
MALATTIA IN LISTA
D'ATTESA**

**può essere inteso
come "diritto" del
congiunto donatore**

PER CARENZA DI ORGANI DA CADAVERE

**RELATIVA
SCONFITTA DEL
SISTEMA SANITARIO
E SOCIALE**

**mancata
identificazione
di tutti i
potenziali
donatori**

**opposizione
personale o
famigliare al
prelievo**



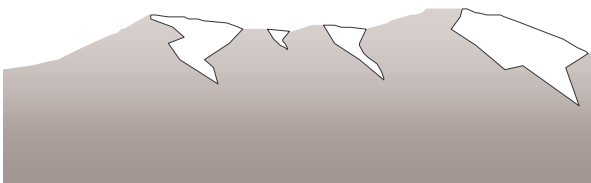
GARANZIE NECESSARIE PER LA DONAZIONE DA VIVENTE

GRATUITA' E LIBERTA'

**TUTELA SANITARIA DEL
DONATORE**

**TUTELA PSICOLOGICA DEL
DONATORE E DEL RICEVENTE**

**PROPORZIONALITA' TRA
BENEFICIO PER IL RICEVENTE
E RISCHIO PER IL DONATORE**



LIBERTA' E GRATUITA'

**PER LIBERA SCELTA DEL
DONATORE**

**DONAZIONE E NON
VENDITA**

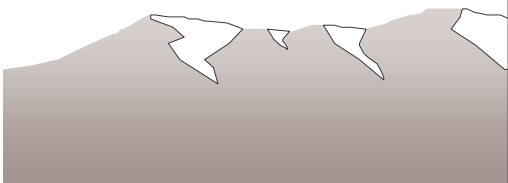
**ISTANZE ANGLOSASSONI PER LA
"LIBERA VENDITA"**

**LA VENDITA DI UNA PARTE DI
SE' NON PUO' ESSERE LIBERA**

TUTELA SANITARIA

AL DONATORE DEVE
ESSERE GARANTITA
ASSISTENZA SANITARIA
ANCHE PER LE EVENTUALI
CONSEGUENZE A LUNGO
TERMINE DEL PRELIEVO

PRESA IN CARICO DELLA
COPPIA DONATORE RICEVENTE
A TEMPO INDETERMINATO



TUTELA PSICOLOGICA

IL DONATORE DEVE RICEVERE
SUPPORTO PSICOLOGICO
QUALUNQUE SIA LA SUA SCELTA

ANCHE IL RICEVENTE DEVE ESSERE
AIUTATO AD INTERIORIZZARE
POSITIVAMENTE IL DONO

FOLLOW UP PSICOLOGICO
DELLA RELAZIONE

PROPORZIONALITA'

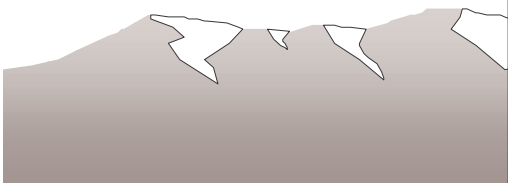
**PICCOLO RISCHIO PER IL
DONATORE**

**GRANDE BENEFICIO PER IL
RICEVENTE**

PROBLEMI

IL RICORSO AL DONATORE
VIVENTE PUO' CONSENTIRE AI
SISTEMI SANITARI DI FARE
TRAPIANTI SENZA PROCUREMENT

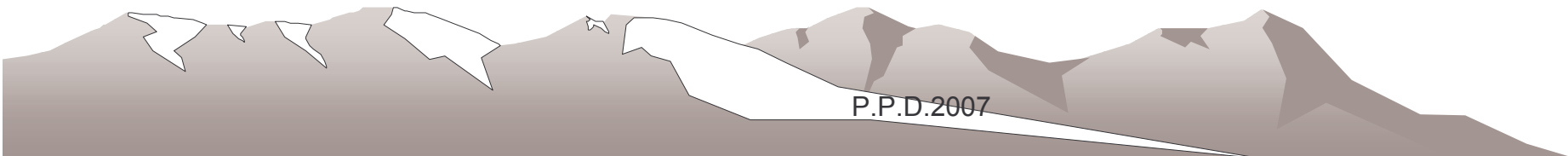
LIMITARE PER OGNI CENTRO
IL NUMERO DI TRAPIANTI DA
VIVENTE AD UNA
PERCENTUALE DI QUELLI DA
CADAVERE?



PROBLEMI

IL TRAPIANTO DA VIVENTE DA'
RISULTATI ANCORA MIGLIORI DI
QUELLO DA CADAVERE E GLI
ORGANI DA CADAVERE SARANNO
COMUNQUE SEMPRE INSUFFICIENTI

PERCHE' LIMITARE LA
DONAZIONE DA VIVENTE?



UNA NUOVA POSSIBILITA'

TRAPIANTO CROSS OVER

**COPPIE DONATORE-RICEVENTE NON
COMPATIBILI RICOMBINATE IN MODO
DA CREARE COPPIE COMPATIBILI
(il rene da A va al figlio di B
e il rene di B va al figlio di A)**

NUOVE ISTANZE ETICHE

LA DONAZIONE "SAMARITANA"

DONATORE VIVENTE
SENZA VINCOLO DI
DESTINAZIONE DEL RENE

ASSOLUTA GRATUITA'

AUTENTICA?
(va verificata)

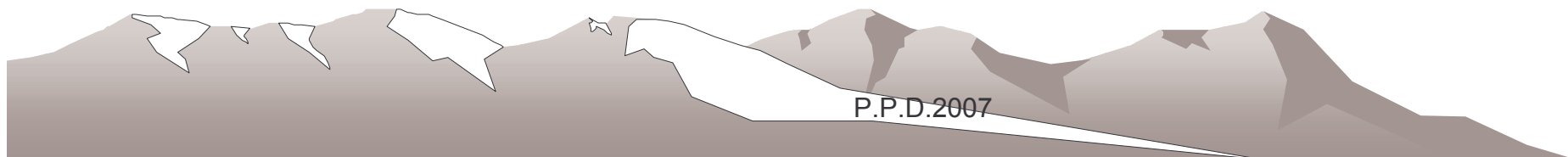
ACCETTABILE?
(se ne discute)

DONATORE CADAVERE

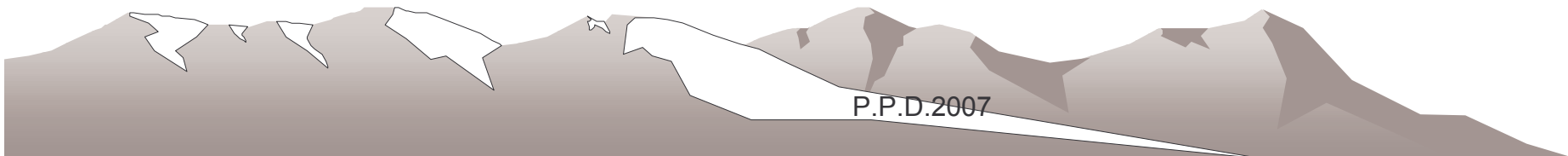
I DOVERI ETICI NEI
CONFRONTI DI UN CADAVERE
SONO DIVERSI DA QUELLI NEI
CONFRONTI DI UNA PERSONA

DA QUI L'IMPORTANZA CHE DI
CADAVERE SI TRATTI E
QUINDI DELL'ACCERTAMENTO
DELLA MORTE

**ESISTE UN GENERALE
ACCORDO SULLA
DEFINIZIONE DELLA MORTE
E SUL SUO ACCERTAMENTO**

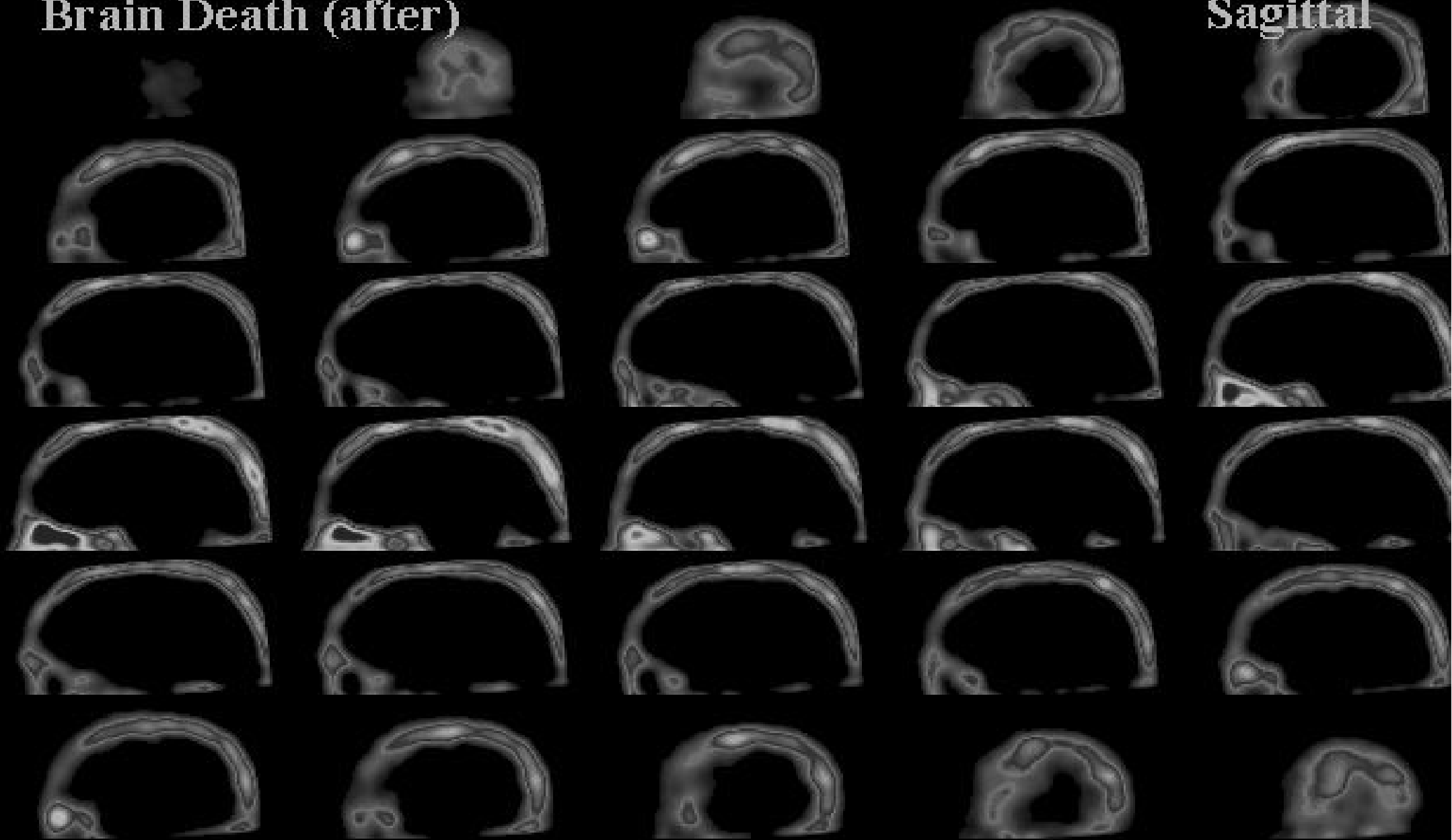


ACCERTAMENTO DIRETTO DELLA MORTE DELL'ENCEFALO A CUORE BATTENTE



Brain Death (after)

Sagittal



Brigham & Women's Hospital

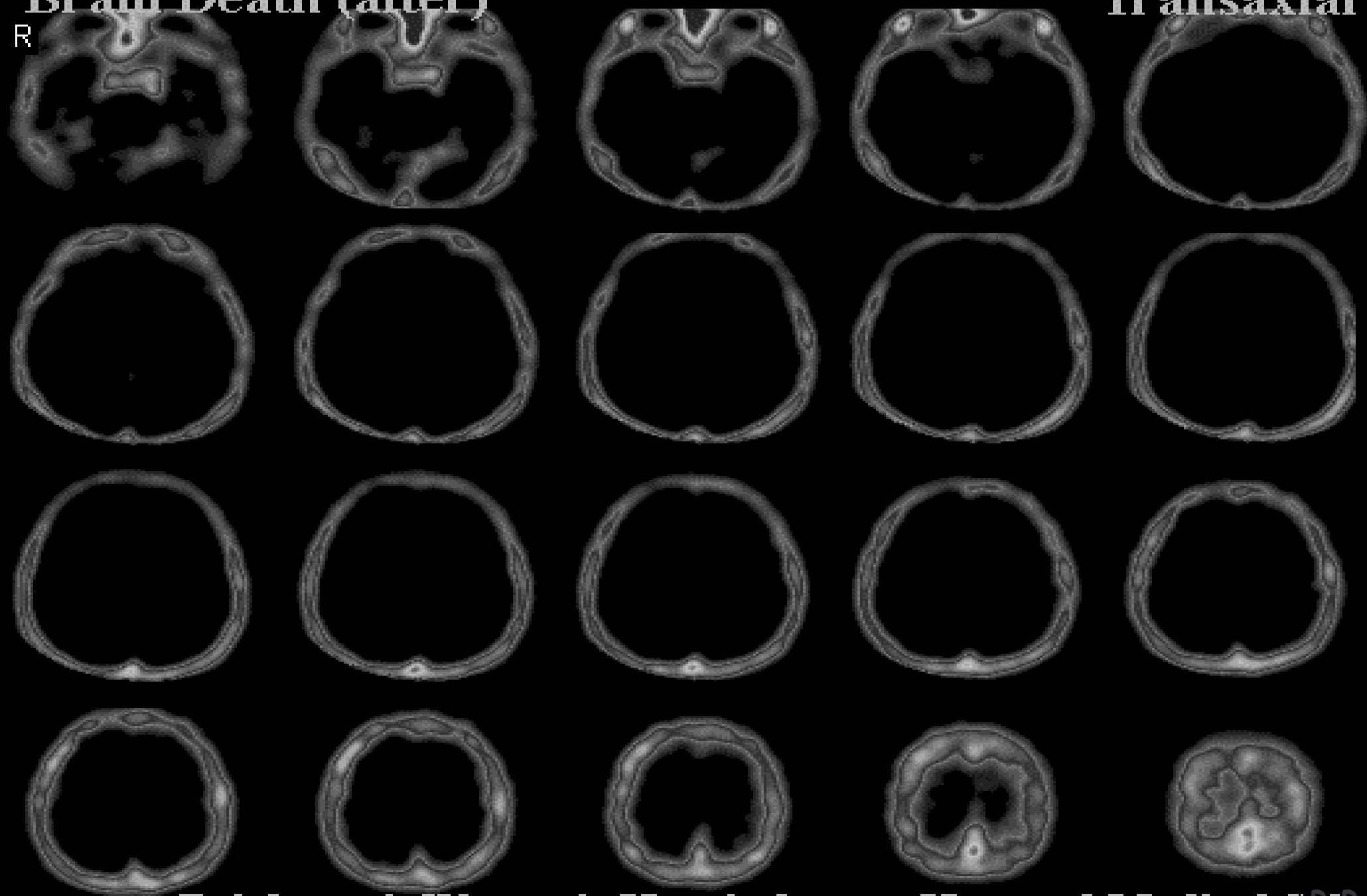
Harvard Medical School

P.P.D.

Brain Death (after)

R

Transaxial



Brigham & Women's Hospital

Harvard Medical School

QUALE NORMATIVA PER IL CONSENSO ?

**LIBERTA' DI
SCELTA**
dei cittadini

**DIRITTO ALLA
VITA E ALLE CURE**
dei pazienti

**spontaneità della
donazione**

**cultura della
solidarietà**

è un dono

è un dovere

DUE MODI DI PORRE LA QUESTIONE

**CHI PUO' DONARE I
PROPRI ORGANI?**
(dalla parte del donatore)

**DONAZIONE O
PRELIEVO?**

**A CHI SI POSSONO
PRELEVARE ORGANI?**
(dalla parte del ricevente)

**NESSUNO È DONATORE SE
NON LO HA SCELTO IN VITA**

obiezione

**molti non si esprimono perché non vogliono
pensare alla propria morte: non sarebbe
etico nei loro confronti considerarli “non
donatori” e gravarli di una responsabilità
che in realtà non hanno**

**ESSI NEGANO LA MORTE,
NON I PROPRI ORGANI**

**SIAMO TUTTI DONATORI
SENZA SE E SENZA MA**

obiezioni

**imporre la "donazione" significherebbe
ridurla alla sola dimensione del prelievo ed
impoverirla del suo significato etico**

**il prelievo forzoso diminuirebbe il consenso
sociale, indispensabile in un campo come
questo, con conseguenze molto negative**

LA LEGGE 91/99

UNA SOLUZIONE DI COMPROMESSO

Prevale sempre la volontà espressa in vita: ruolo di testimonianza della famiglia

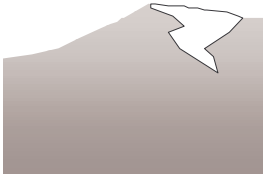
Prevista la notificazione a tutti i cittadini delle nuove regole

**ciascuno, dopo essere stato informato, sarà considerato donatore salvo che non abbia espresso il proprio dissenso:
"SILENZIO ASSENSO INFORMATO"**

Art. 23: norme transitorie

se il deceduto si è
espresso in vita la
sua espressione è
vincolante

se il defunto non si
è espresso la
famiglia può opporsi



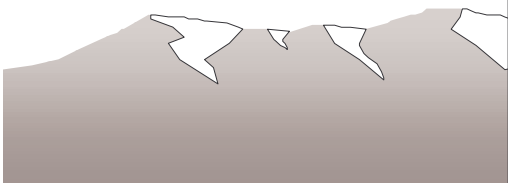
l'attenzione è spostata sulla
posizione del defunto ma di fatto
la famiglia continua a decidere

una logica simile a quella
che regola la successione

se un morto non ha
fatto testamento
la legge indica la
destinazione dei
suoi beni

se un vivo non redige
un testamento vuol
dire che gli sta bene
ciò che la legge
dispone

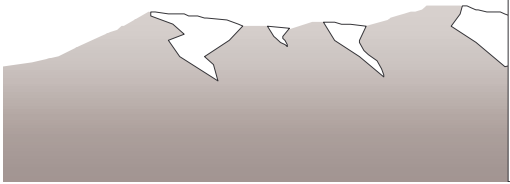
la condizione di eticità
è che tutti sappiano
cosa dice la legge



differenze di posizione

gli operatori non
sono orientati a
far valere il
silenzio-assenso se
non come indirizzo
che può aiutare

le associazioni dei
pazienti sono
orientate ad
esigerne il rispetto



molti sperano di
proseguire nel regime
transitorio dell'art. 23

**CAPACITA' TECNICA
DEL SISTEMA SANITARIO**

individuazione

accertamento

segnalazione

mantenimento

PRELIEVO

-

DONAZIONE

**VOLONTA' DONATIVA
DELLA POPOLAZIONE**

**consenso
non opposizione**

CHI MANCA ALL'APPELLO?

**IDENTIFICAZIONE DI
TUTTE LE MORTI
ENCEFALICHE**

**possono
raddoppiare**

**possono
scendere dal
30% al 20%**

**ABBATTIMENTO
DELL' OPPOSIZIONE
PERSONALE E
FAMIGLIARE**

ALLA LUCE DEI NUMERI

IL RICHIAMO PIU' PRESSANTE
DEVE ESSERE RIVOLTO AL
SISTEMA SANITARIO

CHE E' DIRETTAMENTE RESPONSABILE
DELLA PERDITA DEI DONATORI NON
SEGNALATI ED INDIRETTAMENTE
DETERMINA LA FAVOREVOLEZZA O LA
CONTRARIETA' ALLA DONAZIONE

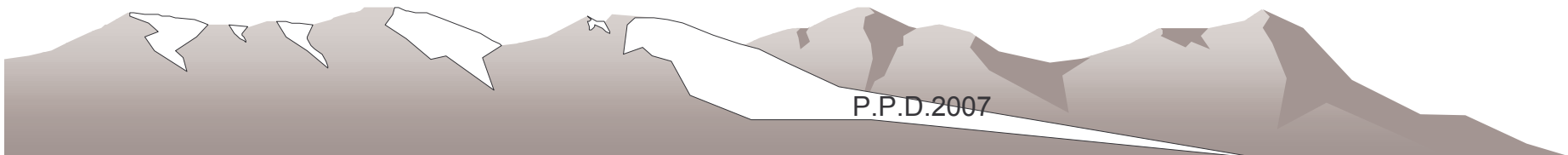
ALTRE ISTANZE

NO GONADI ED ENCEFALO

RISPETTO DEL CADAVERE

SICUREZZA DEGLI ORGANI

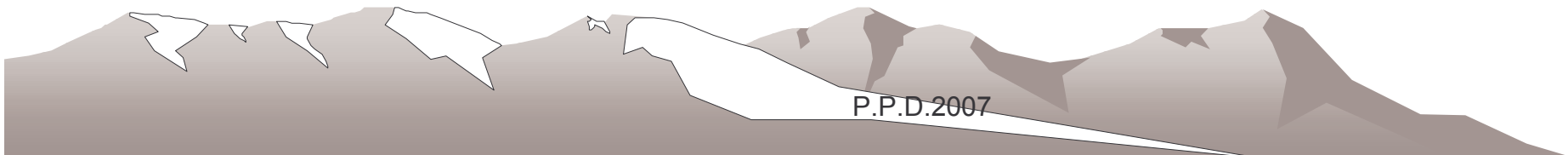
QUALITA' DEGLI ORGANI



**LE GONADI CARATTERIZZANO
LA PERSONA**

**IL TRAPIANTO DI ENCEFALO NON
ESISTE: SAREBBE UN TRAPIANTO
DEL COPRO TUTTO INTERO**

**IL CADAVERE DEVE APPARIRE COME
QUELLO DI UN SOGGETTO MORTO
DOPO UN INTERVENTO CHIRURGICO
(eventualmente protesi)**



SICUREZZA DEGLI ORGANI

MINIMIZZARE LA POSSIBILITA' DI
TRASMISSIONE DI MALATTIA DAL
DONATORE AL RICEVENTE

INFEZIONI E NEOPLASIE

QUALITA' DEGLI ORGANI

**DEVE RISPETTARE DEGLI
STANDARD**

**CHE CONSENTANO DI PREVEDERE
CHE FUNZIONERANNO**

SICUREZZA E QUALITA': IL CONTESTO

ELEMENTI PERMISSIVI

(inducono a maggior larghezza)

IL FABBISOGNO DI
ORGANI È
MAGGIORE DELLA
DISPONIBILITÀ

MOLTI DEI PAZIENTI
IN LISTA D'ATTESA
SONO A RISCHIO DI VITA

ELEMENTI RESTRITTIVI

(inducono a maggior rigore)

E' POSSIBILE
IDENTIFICARE
UN MAGGIOR
NUMERO DI DONATORI

AUMENTA L'ETA'
DEI DONATORI E
CON ESSA IL RISCHIO
NEOPLASTICO

LE GARANZIE DOVUTE

CONSENSO INFORMATO
DEL RICEVENTE

TRAPIANTO SALVAVITA
E STATO DI NECESSITA'

ORGANI DI QUALITA' ACCETTABILE
SENZA RISCHI INACCETTABILI IN
RELAZIONE CON LA SITUAZIONE
ATTUALE DEL RICEVENTE

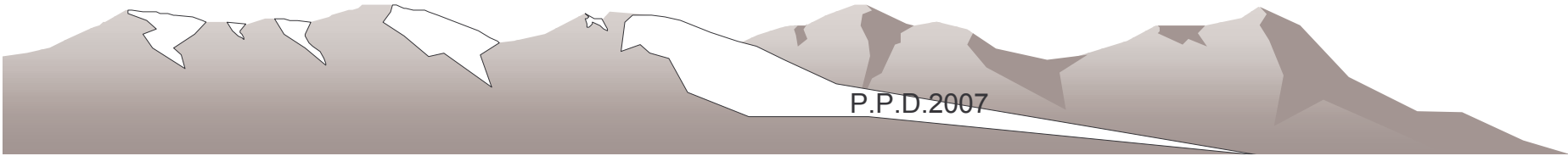
CONTESTO DI GARANZIA

NESSUNO PUO' AGIRE DA SOLO

TUTTO DEVE ESSERE REGISTRATO
E TRASMESSO AD UNA AUTHORITY

I DATI VENGONO RIVISTI E LE
LINEE GUIDA VENGONO RIDEFINITE
PERIODICAMENTE IN BASE AI
RISULTATI DEL FOLLOW UP

ALLOCAZIONE DEGLI ORGANI

A stylized illustration of a mountain range at the bottom of the slide. The mountains are rendered in shades of brown and tan, with white patches representing snow or glaciers. The style is simple and graphic.

P.P.D.2007

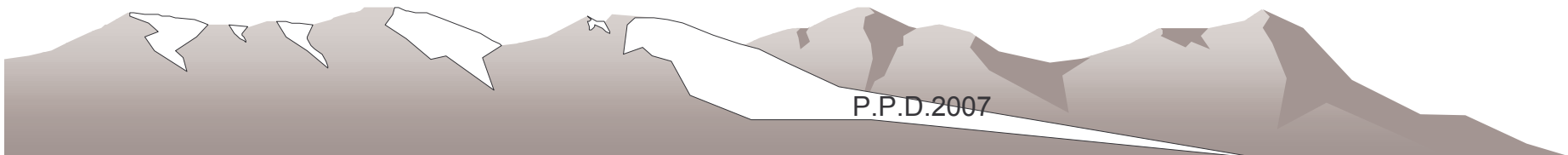
ALLOCAZIONE

**SECONDO UN SISTEMA DI
REGOLE CHE GARANTISCANO**

EQUITA': uguali possibilità per tutti

EFFICIENZA: nessun organo inutilizzato

TRASPARENZA: regole note e verificabili



EQUITA'

A QUALE REGIONE, A
QUALE CENTRO TRAPIANTO
ED A QUALE PAZIENTE
VANNO GLI ORGANI
PRELEVATI?

CRITERIO REGIONALE

**GLI ORGANI VANNO ALLA REGIONE CHE
PROCURA IL DONATORE E LA REGIONE
LO DESTINA AI PROPRI CENTRI DI
TRAPIANTO CHE CURANO I RESIDENTI
IN QUELLA REGIONE**

**I RESIDENTI NELLE REGIONI CON
MENO DONATORI HANNO MENO
POSSIBILITA DI ESSERE TRAPIANTATI**

CRITERIO NAZIONALE

GLI ORGANI VANNO ALLA NAZIONE E IL CENTRO NAZIONALE LI DESTINA AI CENTRI DI TRAPIANTO SECONDO LE REGOLE DI PRIORITA' CONDIVISE

LE REGIONI CON MENO DONATORI NON HANNO MOTIVO DI IMPEGNARE LAVORO E RISORSE NEL PROCUREMENT

MEDIAZIONE

GLI ORGANI VANNO ALLA REGIONE CHE PROCURA IL DONATORE MA I CENTRI DI TRAPIANTO ACCETTANO PAZIENTI PROVENIENTI DA TUTTE LE REGIONI

LE REGIONI CON MENO DONATORI HANNO MOTIVO DI IMPEGNARSI NEL PROCUREMENT PER RIDURRE IL DISAGIO DEI PROPRI RESIDENTI MA LE CHANCES DI TRAPIANTO SONO UGUALI PER TUTTI

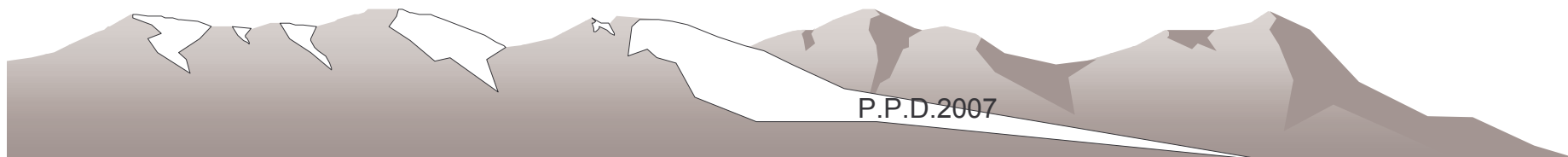
EFFICIENZA

**LA MAGGIOR QUANTITA' POSSIBILE
DEGLI ORGANI DISPONIBILI ED
IDONEI AD ESSERE TRAPIANTATI
DEVE TROVARE ALLOCAZIONE**

ACCORDI TRA REGIONI

PROGRAMMI NAZIONALI

**FORMULAZIONE DI REGOLE PER
ECCEDENZE, ANTICIPI, PRESTITI,
CESSIONI RESTITUZIONI**



TRASPARENZA

LISTE D'ATTESA PUBBLICHE

**REGOLE DI ALLOCAZIONE
EQUE, CONDIVISE E NOTE**

CRITERI DI ALLOCAZIONE

L'ALLOCAZIONE DEI RENI, NON SALVAVITA, AVVIENE IN AUTOMATICO SECONDO ALGORITMI CONCORDATI CHE TENGONO IN CONSIDERAZIONE IN PRIMO LUOGO LA COMPATIBILITA'

SI SCEGLIE IL RICEVENTE CHE DA' LA MIGLIOR GARANZIA DISOPRAVVIVENZA ALL'ORGANO E NON VICEVERSA

L'ALGORITMO DIVINO

QUALUNQUE ALGORITMO SI RIVELA
IMPERFETTO E VIENE PERIODICAMENTE
CAMBIATO PER FAVORIRE GLI
SVANTAGGIATI

IL NUOVO ALGORITMO CREA
ALTRI SVANTAGGIATI E DOPO
UN CERTO PERIODO VIENE
NUOVAMENTE MODIFICATO



ALLOCAZIONE SALVAVITA

L'ALLOCAZIONE DI ORGANI SALVAVITA
AVVIENE SECONDO LA LISTA DI ATTESA
SCEGLIENDO IL PRIMO DI LISTA
COMPATIBILE PER GRUPPO E TAGLIA

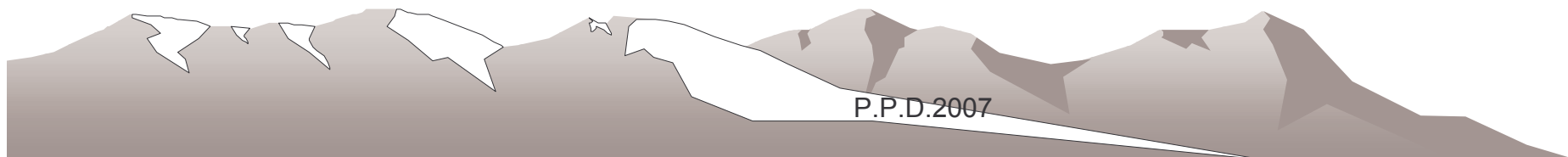
LA LISTA TIENE CONTO DEL TEMPO DI
ATTESA MA ANCHE DELLA GRAVITA', E'
GESTITA DAL CENTRO TRAPIANTI CHE
LA COMUNICA ALL'AUTHORITY

CRITERI DI ETICITA'

PER I SALVAVITA NON PUO' ESSERE
TOLTO UN POTERE DISCREZIONALE AL
GRUPPO DEI CURANTI

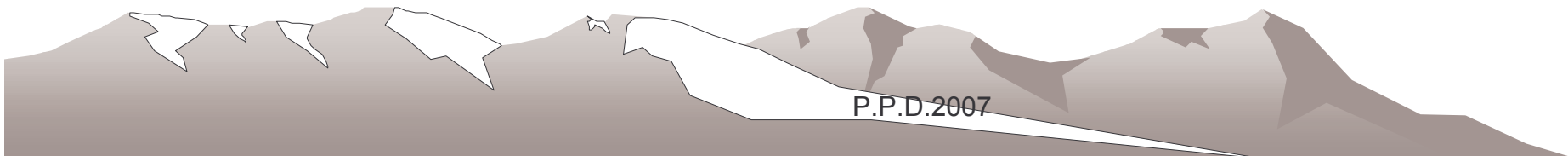
LA GESTIONE DI QUESTO POTERE VIENE
PERO' RESA PUBBLICA E OGNI PAZIENTE
(OLTRE CHE L'AUTHORITY REGOLATORIA)
SA QUAL E' E COME VARIA LA LISTA
D'ATTESA, CHI VIENE SCELTO E PERCHE'

TRAPIANTO



P.P.D.2007

LA PRIMA ETICITA' DI UN ATTO MEDICO STA NELLA SUA QUALITA'



P.P.D.2007

LE 6 DIMENSIONI DELLA QUALITA' SANITARIA (Donabedian)

EFFICACIA

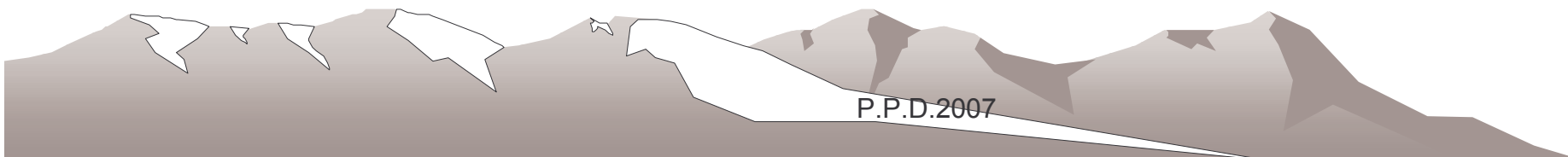
ACCESSIBILITA'

EFFICIENZA

ACCETTABILITA'

EQUITA'

APPROPRIATEZZA



EFFICACIA DEL TRAPIANTO

QUALITA' DEI
RISULTATI

FOLLOW UP A
LUNGO
TERMINE

SCELTA DEL GIUSTO
RICEVENTE PER
L'ORGANO DISPONIBILE

EFFICIENZA DEL TRAPIANTO

RAPPORTO
COSTO
BENEFICIO

NUMERO DI
CENTRI VS
NUMERO DI
TRAPIANTI

L'AUTHORITY STABILISCE UN
NUMERO MINIMO PER
RESTARE APERTI E PER
APRIRE UN NUOVO CENTRO

EQUITA' DEL TRAPIANTO

SI GIOCA
ESSENZIALMENTE
SULL'ALLOCAZIONE

CIASCUNO DEVE
AVERE LE STESS
POSSIBILITA'

EQUITA' VERSO
IL SINGOLO
EQUITA' VERSO
I SISTEMI
REGIONALI

L'INTERVENTO DEVE
ESSERE GRATUITO E
GESTITO DAL S.S.N.

ACCESSIBILITA' DEL TRAPIANTO

IN CARENZA DI
ORGANI E' LA
DIMENSIONE PIU'
CRITICA

IL TRAPIANTO E'
ACCESSIBILE SE CI
SONO I DONATORI

INVESTIRE NEL
PROCUREMENT E
NELLA FORMAZIONE

AMMISSIONE IN LISTA COMMISURATA
CON LE REALI POSSIBILITA'

ACCESSIBILITA': LA LISTA DI ATTESA

LA DIMENSIONE
DELLA LISTA DI
ATTESA E' ANCHE
UNA QUESTIONE
ETICA

UNA LISTA LUNGA
GARANTISCE DI
ALLOCARE MA NON
GARANTISCE IL
PAZIENTE

UNA LISTA CORTA
GARANTISCE IL PAZIENTE
MA FA SPRECARRE ORGANI

ACCESSIBILITA': I NON RESIDENTI

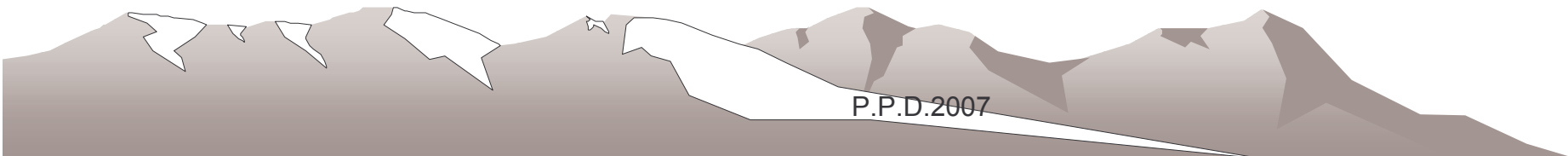
UN'ETICA
SOLIDARISTICA
IMPONE DI
ACCETTARE ANCHE
I NON RESIDENTI

MA TALVOLTA E'
INDISPENSABILE
CHIUDERE
TEMPORANEAMENTE
LA LISTA PERCHE'
NON DIVENTI
TROPPO LUNGA E
QUINDI ILLUSORIA

ACCESSIBILITA': ETICA DEI SISTEMI REGIONALI

METTERE A
DISPOSIZIONE LE
PROPRIE RISORSE
PER REGIONI MENO
ORGANIZZATE.....
quid superest

DARE LUOGO ALLE
NECESSARIE
COMPENSAZIONI
ECONOMICHE



ACCESSIBILITA': ETICA DEI SISTEMI NAZIONALI

METTERE A
DISPOSIZIONE LE
PROPRIE RISORSE
PER PAESI MENO
AVANZATI.....
quid superest

nihil superest
DI FATTO LE
FRONTIERE SI
SONO CHIUSE

MA NON DIMENTICHIAMO I NOSTRI
"VIAGGI DELLA SPERANZA"

ACCETTABILITA' DEL TRAPIANTO

NESSUNO DEVE
RICEVERE CURE PER
LUI INACCETTABILI

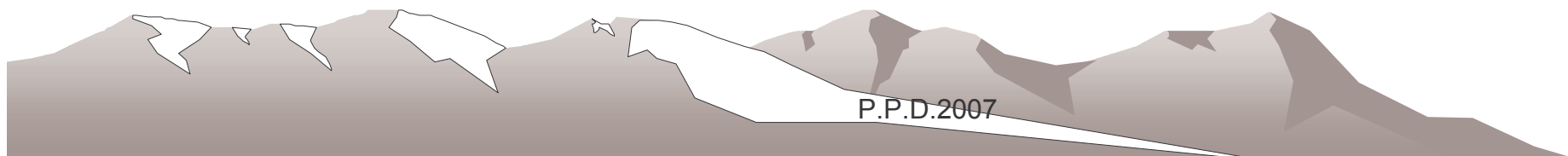
VERO CONSENSO
INFORMATO E VERA
LIBERTA' DI SCELTA

LE PROSPETTIVE
DI QUALITA'
DELLA VITA E DI
SOPRAVVIVENZA
DEVONO ESSERE
CONOSCIUTE ED
ACCETTATE

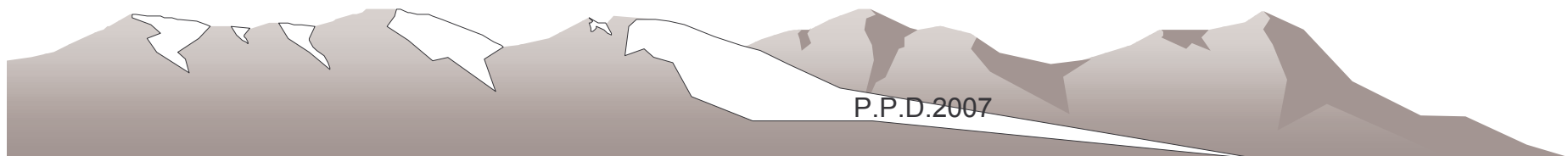
APPROPRIATEZZA DEL TRAPIANTO

IL TRAPIANTO DEVE
ESSERE LA
MIGLIORE DELLE
TERAPIE POSSIBILI

QUANDO NON
L'UNICA
TERAPIA
POSSIBILE



ALTRE QUESTIONI



REQUISITI DEL RICEVENTE

INDICAZIONE

**RAGIONEVOLI PROBABILITA'
DI SUCCESSO**

**COMPLIANCE
TERAPEUTICA ADEGUATA**

ADEGUATA COMPLIANCE TERAPEUTICA DEL RICEVENTE

CHI RICEVE UN ORGANO DEVE ESSERE
IN GRADO DI CONSERVARLO BENE

FINO A CHE PUNTO E'
LECITO PRETENDERE CHE IL
PAZIENTE SIA ADEGUATO?

DOVE INCOMINCIA UN
MORALISMO IMMORALE?

TRAPIANTO PRE DIALISI

**ACCETTATO DA TUTTI
CON DONATORE VIVENTE**

**PREVISTO IN CASI DI TRAPIANTO
COMBINATO RENE PANCREAS**

**DA POCO AMMESSO IN TOSCANA
ANCHE DA DONATORE CADAVERE**

CRITERI?

RICEVENTI E ORGANI "MARGINALI"

COME ESISTONO ORGANI DI BASSA
QUALITA' O DI ALTO RISCHIO

ESISTONO RICEVENTI TROPPO
ANZIANI O TROPPO AMMALATI

E' RAGIONEVOLE ED ETICO ENTRO
CERTI LIMITI ACCOPPIARLI

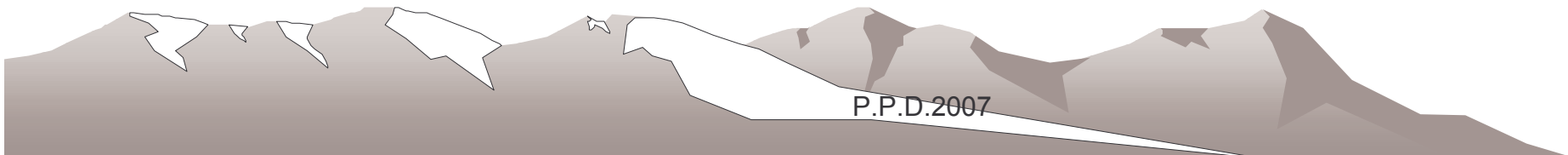
P. ES. IL DOPPIO RENE NELL'ANZIANO

IL RITRAPIANTO

DIAMO UN SECONDO ORGANO A CHI
NE HA GIA' RICEVUTO UNO?

SE SI': QUANDO E PERCHE'?

QUALI RAGIONI GIUSTIFICANO IL
RITRAPIANTO E QUALI LO RENDONO
DISCUTIBILE?



ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

E' CERTAMENTE UNA
MEDICINA DA RICCHI
OCCIDENTALI

NELL'AMBITO DELLA
MEDICINA OCCIDENTALE E'
PERO' UNA BUONA
ALLOCAZIONE DI RISORSE

TRAPIANTO RENALE

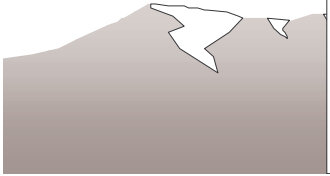
**COSTA COME UN ANNO DI
DIALISI**

**DOPO IL PRIMO ANNO E'
QUINDI ANCHE UN
RISPARMIO**

TRAPIANTI DI ORGANI

SALVANO VITE UMANE

**RAPPRESENTANO UN AMBITO DI
AVANGUARDIA CHE APPORTA
RICADUTE POSITIVE SUL SISTEMA
SANITARIO DAL PUNTO DI VISTA
DELLA QUALITA' E DELL'EFFICIENZA**



**RENDONO ORDINARI E QUINDI
"DOVUTI" PROCESSI COMPLESSI**

CONCLUSIONI

LA QUESTIONE PIU' DISCUSSA IN
ITALIA RESTA QUELLA DEL
FUTURIBILE SILENZIO ASSENSO

IL PROCESSO DI ALLOCAZIONE
SEMBRA GESTITO IN ITALIA IN
MODO LEGALE ED ANCHE ETICO

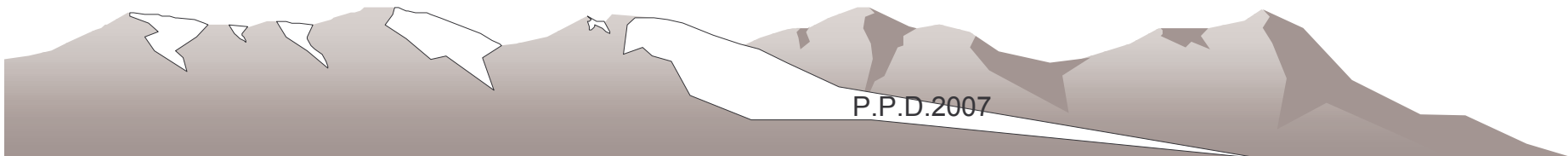
OGGI L'ATTIVITA' DI TRAPIANTO
SEGUE REGOLE ETICHE CONDIVISIBILI
E LA SUA QUALITA' E' VERIFICATA

LE INDICAZIONI DEL TRAPIANTO SI
ESTENDONO E QUINDI, ANCHE SE
AUMENTERANNO LE DONAZIONI,
RESTERA' UNA CARENZA DI ORGANI

E QUESTO RENDE ANCOR PIU'
NECESSARIE LE GARANZIE DI
ETICITA' DEL SISTEMA



Donazione e Trapianto



P.P.D.2007