

*Transplant Procurement Management
Roma 26 – 29 Settembre 2022*

**ASPETTI MEDICO LEGALI LEGATI
ALL'ACCERTAMENTO DI MORTE**

Lorenzo D'Antonio
Centro Regionale Trapianti Sardegna

Obiettivi

Conoscenza della normativa relativa a:

- Significato di morte
- Diagnosi di morte
- Accertamento della morte
- Donazione e rispetto della volontà persona deceduta
- Beneficialità del trapianto

Finalità:

missing brain death

trasparenza e qualità in ambito di donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti

NORME PER LA DIAGNOSI, L'ACCERTAMENTO E LA CERTIFICAZIONE DELLA MORTE

- LEGGE 29 DICEMBRE 1993 N.578
- D.M.S. 22 AGOSTO 1994 N.582
- D.M.S. 11 aprile 2008
(*GU n. 136 del 12-6-2008*)

CRITERI GENERALI

LEGGE 578/93 - DMS 22 AGOSTO 1994 N.582

- a) DEFINIZIONE DELLA MORTE
- b) OBBLIGATORIETA' DELL'ACCERTAMENTO
- c) COLLEGIALITA' C.A.M.

DMS 2008

- a) CERTEZZA DELLA CAUSA DELLA MORTE
- b) DISTINZIONE DIAGNOSI/ACCERTAMENTO
- c) PERIODO DELL' OSSERVAZIONE
- d) FINALITA'

LEGGE 29 dicembre 1993 N. 578

Norme per l'accertamento e la certificazione di morte

ART. 1: definizione della morte

La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

LEGGE 29 dicembre 1993 N. 578

Norme per l'accertamento e la certificazione di morte

ART. 2: accertamento di morte

comma 1: la morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo

comma 2: la morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie si intende avvenuta quando si verifica la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo ed è accertata con le modalità clinico-strumentali definite con decreto emanato dal Ministro della sanità.

comma 5: l'accertamento dei soggetti affetti da lesioni encefaliche è effettuato da un collegio medico composto da:

- medico legale (Direzione Sanitaria o anatomo-patologo)
- medico specialista in anestesia e rianimazione
- medico neurofisiopatologo (neurologo o neuro-chirurgo esperti in elettroencefalografia).

N.B. Tutti devono essere dipendenti di strutture sanitarie pubbliche

LEGGE 29 dicembre 1993 N. 578

Norme per l'accertamento e la certificazione di morte

ART. 3 obbligatorietà dell'accertamento

Obblighi per i sanitari nei casi di cessazione di attività cerebrale

1. Quando il medico della struttura sanitaria ritiene che sussistano le condizioni definite dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 2, comma 2, **deve** darne immediata comunicazione alla direzione sanitaria, che è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui all'articolo 2, comma 5.

DECRETO MINISTERIALE 22 agosto 1994, n. 582

Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.

Art. 1. Accertamento della morte per arresto cardiaco

1. In conformita' all'art. 2, comma 1, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, l'accertamento della morte per arresto cardiaco può essere effettuato da un medico con il rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi.

DECRETO MINISTERIALE 22 agosto 1994, n. 582

Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte.

ART. 2. Condizioni che inducono all'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie.

comma 1

- a) stato di incoscienza;
- b) assenza di riflessi del tronco e di respiro spontaneo;
- c) silenzio elettrico cerebrale.

DECRETO MINISTERIALE 22 agosto 1994, n. 582

Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte.

ART. 2. Condizioni che inducono all'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie.

Comma 2

situazioni particolari, in cui è possibile l'esecuzione di ulteriori indagini complementari atte ad evidenziare l'esistenza o meno di flusso ematico cerebrale:

- a) bambini di età inferiore a 1 anno;
- b) presenza di fattori concomitanti (farmaci depressori del sistema nervoso centrale, ipotermia, alterazioni endocrinometaboliche, ipotensione sistemica pregressa
- c) situazioni che non consentono una diagnosi eziopatogenetica certa o che impediscono l'esecuzione dei riflessi del tronco o dell'elettroencefalogramma (EEG).

DECRETO MINISTERIALE 22 agosto 1994, n. 582

Regolamento recante le modalita' per l'accertamento e la certificazione di morte.

ART. 3. Accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie

La morte e' accertata quando sia riscontrata, per il periodo di osservazione previsto dall'art. 4, la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- a) stato di incoscienza;
- b) assenza di riflesso corneale, riflesso fotomotore, riflesso oculocefalico e oculovestibolare, riflesso carenale e respirazione spontanea dopo sospensione della ventilazione artificiale fino al raggiungimento di ipercapnia a 60 mmHg con $\text{pH} < 7,40$;
- c) silenzio elettrico cerebrale documentato da EEG secondo modalita' tecniche riportate nell'allegato 1.
- d) assenza di flusso cerebrale preventivamente documentata nelle situazioni particolari previste dal comma 2 dell'art. 2.

DECRETO MINISTERIALE 22 agosto 1994, n. 582

Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.

ART. 3. Accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie

I riflessi spinali, spontanei o provocati, non hanno rilevanza alcuna ai fini dell'accertamento della morte (compatibili con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni encefaliche).

Nel neonato l'accertamento della morte puo' essere eseguito solo con nascita dopo la 38a settimana di gestazione e comunque dopo una settimana di vita extrauterina.

Decreto Ministeriale 11 aprile 2008

Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al:
**"Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la
certificazione di morte"**

Art. 2. Requisiti clinico-strumentali per l'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio

Comma 1: L'iter diagnostico deve comprendere la certezza della diagnosi etiopatogenetica della lesione encefalica e l'assenza di alterazioni dell'omeostasi termica, cardiocircolatoria, respiratoria, endocrinometabolica, di grado tale da interferire sul quadro clinico-strumentale complessivo.

Decreto Ministeriale 11 aprile 2008

Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al:
**"Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la
certificazione di morte"**

Art. 2. Requisiti clinico-strumentali per l'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio

Comma 3: Per l'applicazione delle indagini strumentali di flusso ematico cerebrale si rinvia alle Linee guida di cui in premessa, approvate dalla Consulta tecnica nazionale per i trapianti.

Decreto Ministeriale 11 aprile 2008

Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al:
"Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"

Art. 3. Nei soggetti di cui all'art. 2, la morte e' accertata quando:

- a) assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;
- b) assenza dei riflessi del tronco encefalico
- c) assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO2 arteriosa non inferiore a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale;
- d) assenza di attività elettrica cerebrale, documentata da EEG eseguito secondo le modalità tecniche riportate nell'allegato 1 al presente decreto, di cui costituisce parte integrante

Decreto Ministeriale 11 aprile 2008

Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al:
"Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"

Art. 4.

- La durata del periodo di osservazione deve essere non inferiore a 6 ore.
- In tutti i casi di danno cerebrale anossico il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico, ad eccezione del caso in cui sia stata evidenziata l'assenza del flusso ematico encefalico.
- La simultaneità delle condizioni necessarie ai fini dell'accertamento deve essere rilevata dal collegio medico per almeno due volte, all'inizio e alla fine del periodo di osservazione. La verifica di assenza di flusso non va ripetuta.

LINEE GUIDA APPLICAZIONE DELLE INDAGINI STRUMENTALI DI FLUSSO EMATICO CEREBRALE

1. Ipotermia: valori T. C. $> 32^{\circ}\text{C}$. – a maggiore garanzia protrarre ogni trattamento rianimatorio sino a T.C. 35°C .
2. Alterazioni dell'omeostasi cardio-circolatoria e respiratoria (ipotensione art. gravi alterazioni respiratorie)
3. Alterazioni endocrino-metaboliche (coma ipoglicemico, encefalopatia epatica, coma ipotiroideo)
4. Farmaci depressori del sistema nervoso
5. Situazioni cliniche che non permettono l'esecuzione del test di apnea o ne determinano l'interruzione
6. Situazioni cliniche che impediscono la registrazione dell'attività elettrica cerebrale o nei casi in cui vi siano elementi artefattuali documentati ed ineliminabili

LINEE GUIDA APPLICAZIONE DELLE INDAGINI STRUMENTALI DI FLUSSO EMATICO CEREBRALE

Le indagini strumentali volte ad accertare l'assenza di flusso cerebrale devono essere indicate e fatte eseguire dal rianimatore **nella fase della diagnosi di morte** nell'ambito dell'iter diagnostico-terapeutico complessivo definito dalla legge.

Per l'esecuzione di tali indagini si configura lo **stato di necessità** (articolo 54 del C.P.) in virtù del quale si procede in assenza del consenso del paziente; il che non esime i medici dall'informare i familiari in maniera esaustiva.

LINEE GUIDA APPLICAZIONE DELLE INDAGINI STRUMENTALI DI FLUSSO EMATICO CEREBRALE

Metodiche per l'accertamento del flusso cerebrale

Le metodiche raccomandate per l'accertamento del flusso ematico cerebrale (Linee guida "Applicazione delle indagini strumentali di flusso ematico cerebrale") Anno di riferimento 2009

- l'Angiografia cerebrale,
- la Scintigrafia cerebrale,
- il Doppler Transcranico (DTC)
- l'Angio-TAC.

Emendamento alle Linee guida nazionali della Consulta “Applicazione delle indagini strumentali di flusso ematico cerebrale” emanate il 20 febbraio 2009 che sostituisce in toto il paragrafo Angio-TAC (emendamento approvato dalla Consulta (16 luglio 2014), dal CNT (5 novembre 2014) e dall’Associazione Italiana di Neuroradiologia (AINR) (28 novembre 2014)

L’Angio-TAC test di flusso per: 1) ampia disponibilità 2) semplicità e non dipendenza dall’operatore.

- a) fase pre-contrastografica** (TAC spirale senza contrasto)
- b) fase contrastografica arteriosa** (TAC spirale dopo somministrazione di un unico bolo di MDC. L’indicatore dell’adeguatezza tecnica dell’indagine è costituito dal rilievo dell’opacizzazione delle arterie carotidi esterne (in particolare le arterie temporali superficiali).
- c) fase contrastografica venosa** (del tutto identica alla fase pre-contrastografica)

LINEE GUIDA APPLICAZIONE DELLE INDAGINI STRUMENTALI DI FLUSSO EMATICO CEREBRALE

N.B. : il referto del medico specialista che esegue le indagini strumentali sopradescritte, ai fini dell'accertamento del flusso cerebrale, deve essere comprensivo della diagnosi di assenza o presenza di flusso ematico cerebrale .

CRITERI CLINICI E RACCOMANDAZIONI PRATICHE INERENTI L'ACCERTAMENTO DI MORTE IN SOGGETTI SOTTOPOSTI AD ASSISTENZA CIRCOLATORIA EXTRACORPOREA (documento CNT 7 Maggio 2015)

ECMO: tecniche in grado di vicariare artificialmente la funzione respiratoria e cardiaca in pazienti con grave insufficienza respiratoria o cardiorespiratoria.

Per l'efficacia del trattamento non è necessaria la conservazione della funzione contrattile del cuore che può essere anche completamente fermo, come nel caso degli interventi di cardiocirurgia dopo somministrazione di cardioplegia.

PRINCIPALI TECNICHE DI ECMO E CONTESTI CLINICI CORRELATI

1. ECMO veno-venosa (vvECMO) per insufficienza respiratoria severa

- A) con cuore battente e condizioni emodinamiche in compenso
- B) con cuore battente e condizioni emodinamiche in progressivo scompenso
- C) con arresto cardiaco improvviso o conseguente a progressivo deterioramento

2. ECMO veno-arteriosa (vaECMO) o veno-veno-arteriosa (vvaECMO) per insufficienza cardiorespiratoria severa

- A) con cuore battente o fermo, e condizioni emodinamiche in compenso grazie all'assistenza con ECMO
- B) con cuore fermo e grave stato di shock per incapacità di compenso da parte dell'assistenza con ECMO

Criteri relativi alla diagnosi di morte

L'approccio diagnostico sarà diverso in base alla situazione emodinamica e circolatoria del paziente, determinanti ai fini del mantenimento della omeostasi:

- a) **Compenso emodinamico:** circolazione spontanea con battito cardiaco efficace o circolazione artificiale fornita da ECMO efficace (contesti 1:A, 2:A); omeostasi in equilibrio. La diagnosi di morte sarà basata su criteri neurologici.

- b) **Scompenso emodinamico:** circolazione spontanea assente o gravemente insufficiente e circolazione artificiale inadeguata per ECMO inefficace (contesti 1:B, 1:C, 2:B); omeostasi alterata. La diagnosi di morte sarà basata su criteri cardiaci.

CONCLUSIONI

- 1. Normativa garantista:**
Diagnosi di morte non dipende da un unico medico
Prove cliniche e strumentali diverse e ridondanti
Collegio medico multi-specialistico
Periodo di osservazione
- 2. La norma è lo strumento che consente a tutti gli addetti ai lavori di assolvere ai propri compiti e doveri d'Ufficio in termini di sicurezza e trasparenza nel rispetto di principi scientifici, etici e morali condivisi.**

Aspetti medico legali legati all'espressione di volontà sulla donazione di organi

Lorenzo D'Antonio
Centro Regionale Trapianti Sardegna

Legge 1 aprile 1999 , n. 91

Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti.

Capo I DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 2. (Promozione dell'informazione) 1

1. Il Ministro della Sanità, d'intesa con i Ministri della Pubblica Istruzione e dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica, sentito il CNT, enti locali, le scuole, Associazioni di Volontariato e quelle di interesse collettivo, le Società scientifiche, le aziende unità sanitarie locali, medici di medicina generale e le strutture sanitarie pubbliche e private, **PROMUOVE** nel rispetto di una libera e consapevole scelta, iniziative di informazione dirette a diffondere tra i cittadini:

- a) la conoscenza delle disposizioni della presente legge, nonché della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e del decreto del Ministro della Sanità 22 agosto 1994, n. 582;
- b) la conoscenza di stili di vita utili a prevenire l'insorgenza di patologie che possano richiedere come terapia anche il trapianto di organi;
- c) la conoscenza delle possibilità terapeutiche e delle problematiche scientifiche collegate al trapianto di organi e di tessuti.

Le regioni CRT e ASL adottano iniziative volte a:

- a) diffondere tra i medici di medicina generale e tra i medici delle strutture sanitarie pubbliche e private la conoscenza delle disposizioni di legge in materia di donazione e trapianto
- b) diffondere informazione sui trapianti

Legge 1 aprile 1999 , n. 91

Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti.

Art. 4. (silenzio assenso)

Comma 1. i cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volonta' in ordine alla donazione e sono **informati** che la mancata dichiarazione di volonta' e' considerata quale assenso alla donazione.

Comma 2. I soggetti cui non sia stata notificata la richiesta di manifestazione della propria volontà in ordine alla donazione sono considerati non donatori.

Comma 4 il prelievo è consentito:

- a) a seguito di riscontro inserimento nel SIT
- b) qualora dai dati inseriti nel SIT risulti che il soggetto sia stato informato ai sensi del DMS di cui all'articolo 5, comma 1, e non abbia espresso alcuna volontà salvo che entro il termine di osservazione vi sia dichiarazione autografa di volontà contraria al prelievo.

Legge 1 aprile 1999 , n. 91

Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti.

Art. 5. (Disposizioni di attuazione delle norme sulla dichiarazione di volontà)

Comma 1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della Sanità, con proprio decreto, disciplina:

1. termini, forme e modalita' per la notificazione ai cittadini della richiesta di dichiarare la propria libera volonta' in ordine alla donazione;
2. modalita' di accertamento della notificazione;
3. modalita' con cui dichiarare la propria volontà, prevedendo che la dichiarazione debba essere resa entro novanta giorni dalla data di notifica della richiesta;
4. modalita' di conservazione dei dati relativi alla volontà o meno;

Legge 01 aprile 1999 , n. 91

Capo VII DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 23.

1. ... è consentito procedere al prelievo salvo che il soggetto abbia esplicitamente negato il proprio assenso.
2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, il coniuge non separato o il convivente *more uxorio* o, in mancanza, i figli maggiori di età o, in mancanza di questi ultimi, i genitori ovvero il rappresentante legale possono presentare opposizione scritta entro il termine corrispondente al periodo di osservazione ai fini dell'accertamento di morte
3. La presentazione della opposizione scritta di cui al comma 2 non è consentita qualora dai documenti personali o dalle dichiarazioni depositate presso la azienda unità sanitaria locale di appartenenza, secondo le previsioni del decreto del Ministro della Sanità di cui all'articolo 5, comma 1, risulti che il soggetto abbia espresso volontà favorevole al prelievo di organi e di tessuti, salvo il caso in cui gli stessi soggetti di cui al comma 2 presentino una successiva dichiarazione di volontà, della quale siano in possesso, contraria al prelievo.

NORME CHE REGOLAMENTANO LA DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ IN ITALIA

Decreto Ministeriale 8 aprile 2000: indica le aziende unità sanitarie locali quali enti deputati alla raccolta dei moduli inerenti alle dichiarazioni di volontà dei cittadini interessati, assicurano la registrazione dei dati di identificazione anagrafica di questi ultimi e delle relative dichiarazioni di volontà in un archivio nazionale (Sistema Informativo Trapianti- SIT) appositamente predisposto dal Centro Nazionale Trapianti, attraverso la rete del sistema informativo sanitario o rete pubblica.

Decreto Ministeriale 11 marzo 2008: prevede l'ampliamento dei punti di ricezione della dichiarazione di volontà, al fine di favorire la promozione della cultura della donazione degli organi, coinvolgendo i Comuni e i Centri di riferimento Regionali per i Trapianti (CRT) nelle attività di accettazione della dichiarazione di volontà.

Decreto Legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, **dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98,** dispone che «la carta d'identità può altresì contenere l'indicazione del consenso ovvero del diniego della persona cui si riferisce a donare gli organi in caso di morte. I comuni trasmettono i dati relativi al consenso o al diniego alla donazione degli organi al Sistema Informativo Trapianti, di cui all'articolo 7, comma 2, della legge 1 aprile 1999, n. 91».

MODALITA' PER DICHIARARE LA PROPRIA VOLONTÀ SULLA DONAZIONE

1. compilando e firmando un modulo presso la ASL di appartenenza. In questo caso la volontà è registrata nel Sistema Informativo Trapianti (SIT);
2. Compilando e firmando un modulo presso l'ufficio anagrafe dei Comuni che hanno attivato questo servizio al momento del rilascio/rinnovo della carta d'identità. La dichiarazione di volontà è registrata nel Sistema Informativo Trapianti (SIT);
3. scrivendo su un foglio libero la propria volontà, indicando i dati personali e apponendovi la data e la propria firma. La dichiarazione va portata sempre con sé;
4. firmando l'Atto Olografo dell'Associazione Italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO). Grazie ad una convenzione del 2008 tra il Centro Nazionale Trapianti e l'AIDO, queste dichiarazioni confluiscono nel SIT;
5. Compilando e firmando il tesserino blu del Ministero della Salute o le tessere delle Associazioni di settore. Questa tessera deve essere custodita insieme ai documenti personali;

Queste modalità sono tutte pienamente valide ai sensi di legge. Nei casi in cui la dichiarazione è registrata nel SIT, è accessibile in tempo reale dai medici del Coordinamento Regionale Trapianti in caso di possibile donazione. Se il cittadino ha sottoscritto più di una dichiarazione di volontà, fa fede l'ultima versione resa in ordine di tempo.

‘RETE SICUREZZA’ CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI

- Raccomandazioni CNT sulla verifica della espressione di volontà alla donazione di organi e tessuti (Marzo 2017 Consulta Nazionale Trapianti)
- Attività di second opinion nazionale medico legale

OBIETTIVI :

1. tutelare la volontà espressa in vita dal defunto o riportata dai suoi familiari
2. tutelare attraverso la donazione il diritto alla salute dei pazienti in lista d'attesa per trapianto.
3. adottare decisioni condivise nella Rete Nazionale Trapianti

N.B. : la mancata donazione, laddove sarebbe stato lecito portarla avanti, può configurare una grave omissione perseguibile nelle sedi competenti.

COMUNICAZIONE DELLA MORTE - ACQUISIZIONE DELLA OPPOSIZIONE/NON APPOSIZIONE AL PRELIEVO

1. La normativa citata prevede che, dopo la diagnosi di morte e l'avvio dell'accertamento previsto dalla legge n. 578/ 1993 e dal DM 11/4/2008, i medici referenti per la verifica della volontà, procedano con la comunicazione della morte ai familiari e la successiva proposta di donazione.
2. Sono referenti per la procedura di verifica della volontà del potenziale donatore:
 - a. Sanitari che comunicano il decesso e l'accertamento di morte (art. 3, comma 2, legge 1 aprile 1999, n. 91);
 - b. Coordinatori locali/ospedalieri (art. 12, comma 2, legge 1 aprile 1999, n. 91)
3. Modalità della comunicazione: separare temporalmente la comunicazione di morte dalla proposta di donazione.
4. 'Tracciare' ogni passaggio del processo in particolare riguardo l'attività svolta nell'ambito dell'eventuale ricerca di parenti e/o congiunti aventi diritto
5. Condividere l'iter autorizzativo ed eventuali problematiche con CRT second opinion nazionale e CNT

CASI GENERALI 1.

Dichiarazione della volontà positiva alla donazione espressa in vita e verificata tramite SIT:

Si procedere al prelievo e i familiari aventi diritto non possono presentare opposizione a meno che sia prodotta una dichiarazione di volontà sottoscritta dal defunto in data successiva a quella registrata sul SIT e con volontà opposta a quest'ultima.

Dichiarazione della volontà negativa alla donazione espressa in vita e verificata tramite SIT:

In questo caso non si procede al prelievo a meno che i familiari non rinvergono e producano una dichiarazione di volontà sottoscritta dal defunto in data successiva a quella registrata nel SIT e da cui risulti volontà opposta a quest'ultima.

CASI GENERALI 2.

Altra dichiarazione presenti non verificabili tramite SIT:

Detta dichiarazione, ai fini della validità, deve contenere: la volontà in ordine alla donazione degli organi e tessuti (positiva o negativa), le generalità (nome, cognome, data di nascita), la data di sottoscrizione e la firma.

Assenza di qualsiasi dichiarazione di volontà del potenziale donatore:

Nel caso in cui il soggetto non abbia manifestato in vita alcuna volontà, si procede al prelievo se gli aventi diritto non presentano opposizione scritta, ai sensi dell'articolo 23, comma 2, della legge 1 aprile 1999, n. 91.

In questo caso il colloquio con i familiari assume un ruolo di fondamentale importanza perché diretto, interpellando i congiunti, a ricercare e a far emergere l'orientamento che il defunto avrebbe avuto in materia

CASI PARTICOLARI

(NECESSARIO CONFRONTO CON CNT / SECONDO OPINION)

1. Donatore non identificato
2. Donatore identificato congiunti non reperibili / non contattabili
3. Donatore identificato, congiunti aventi diritto contattati ma non presenti
4. Congiunti presenti ma non aventi diritto
5. Congiunti presenti ma discordi tra loro
6. Opposizione parziale

LEGGE 22 DICEMBRE 2017 N.219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

E' una norma che regola le decisioni del soggetto, ancora in vita, riguardo alla propria salute, in caso di incapacità.

L'introduzione delle DAT e delle procedure DCD introduce la possibilità, nei casi in cui si profili una eventuale donazione, di **ANTICIPARE** il colloquio di donazione con la famiglia

Infatti, in molti moduli di registrazione DAT è proposta la indicazione sulla volontà di donazione di organi.

CONCLUSIONI

In Italia le opposizioni interessano ancora circa $\frac{1}{4}$ dei potenziali donatori (con inevitabili ricadute in termini di risorse e di perdita di importanti opportunità di cura)

Necessità, sotto tale aspetto, di perseverare su attività di formazione e/o di informazione della popolazione (ed in molti casi anche degli addetti ai lavori)

Auspicabile intervento del legislatore (norme 'transitorie' ma in vigore da circa 23 anni...)