

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi  
GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 665 del 22/05/2017

Seduta Num. 19

**Questo** lunedì 22 **del mese di** maggio  
**dell' anno** 2017 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA  
**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
2) Caselli Simona	Assessore
3) Corsini Andrea	Assessore
4) Costi Palma	Assessore
5) Donini Raffaele	Assessore
6) Mezzetti Massimo	Assessore
7) Petitti Emma	Assessore

Presiede la Vicepresidente Gualmini Elisabetta  
attesa l'assenza del Presidente

**Funge da Segretario l'Assessore:** Costi Palma

**Proposta:** GPG/2017/743 del 16/05/2017

**Struttura proponente:** SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Assessorato proponente:** ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

**Oggetto:** INDICAZIONI ALLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI IN ORDINE AL  
POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-TRAPIANTOLOGICA  
DELL'EMILIA-ROMAGNA.

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Vista la legge 1 Aprile 1999 n. 91 recante "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti";

Vista e richiamata la Legge regionale 4 settembre 1995, n. 53, recante "Norme per il potenziamento, la razionalizzazione ed il coordinamento dell'attività di prelievo e di trapianto d'organi e tessuti", e s.m.i., la quale stabilisce che la Regione Emilia-Romagna:

- nell'ambito della propria programmazione sanitaria, al fine di tutelare lo stato di salute dei cittadini nel rispetto della dignità della persona, promuove e sostiene ogni attività diretta ad assicurare ai pazienti, con grave compromissione delle funzioni primarie, prospettive di vita e di recupero della salute tramite procedure terapeutiche di trapianto;
- assume come proprio obiettivo la formazione di una più ampia coscienza civile per la donazione di organi e tessuti come elemento di responsabilità e di solidarietà umana e sociale essenziale per la collettività
- disciplina i criteri e le procedure per lo sviluppo e l'ottimizzazione delle attività di prelievo e trapianto nel territorio regionale e per un loro più efficace coordinamento operativo
- fissa tra i propri obiettivi:

l'adozione in tutti gli ospedali sede di prelievo di organi e tessuti di codici comportamentali diretti a sostenere la famiglia del donatore nelle sue esigenze di informazione e di assistenza e, più in generale, ad assicurare la trasparenza sulle procedure dell'accertamento della morte e del prelievo;

il potenziamento dei reparti di rianimazione e terapia intensiva impegnati nell'assistenza dei pazienti affetti da lesioni encefaliche, ed in particolare dei reparti di ospedali con unità operative di neurochirurgia;

l'adeguamento dei reparti, servizi e settori sanitari direttamente impegnati nelle attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti o che concorrono a tali attività, compresi quelli medico-legali;

l'organizzazione della attività trapiantologica in forma dipartimentale, anche interaziendale, al fine di ottenere un miglior coordinamento tra le diverse unità specialistiche e una elevata qualità delle prestazioni sul piano assistenziale e scientifico;

- disciplina le funzioni del Centro regionale di riferimento per i trapianti;

Richiamate nel loro testo integrale:

- la propria deliberazione n.2284/1999 relativa alla nomina dei coordinatori locali alla donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti;
- la propria deliberazione n. 2286/1999 istitutiva del Centro Riferimento Trapianti e della Banca delle Cornee;
- la propria deliberazione n.1267 del 22 luglio 2002 "Piano Sanitario Regionale 1999/2001 - Approvazione di linee guida per l'organizzazione delle aree di attività di livello regionale secondo il modello Hub & Spoke" la quale definisce l'assetto della rete trapiantologica regionale, e ne stabilisce le seguenti priorità:

la utilizzazione ottimale degli organi disponibili;

la definizione per ciascun Presidio Ospedaliero con Servizio di Rianimazione della figura del coordinatore locale;

il riconoscimento dell'unicità dei processi di trapianto (procurement di organi e tessuti, banking, trapianto di organi da donatore cadavere, trapianto di midollo osseo) e la loro identificazione come programmi aziendali;

l'individuazione per ciascun programma di un responsabile/coordinatore, inserito nella articolazione organizzativa aziendale;

la definizione per ciascun processo di professionalità, attività, spazi e collaborazioni necessari; la definizione di strategie ed obiettivi per ciascun tipo di trapianto di organi e tessuti;

la definizione di un piano di attività per ciascun programma nel quale, in base ai volumi di attività concordati, vengano indicate specifiche azioni di sviluppo;

una funzione di commissioning, attuata per ciascuna attività da uno specifico board, comprendente l'identificazione e la collaborazione alla soluzione dei

problemi, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la contrattazione annuale con le Aziende interessate delle risorse necessarie per ciascun processo;

la definizione e la concreta applicazione per ciascun trapianto di organo dei criteri e dei requisiti per l'accreditamento delle strutture e delle attività;

la necessità di organizzare il trapianto di tessuti attraverso la realizzazione di Banche regionali che garantiscano sicurezza e disponibilità di tessuti ai pazienti in lista di attesa;

- la propria deliberazione n. 214/2005 relativa all'armonizzazione organizzativa del sistema donazione, prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule della R.E.R.;
- la propria deliberazione n. 901/2015 recante LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2015;
- la propria deliberazione n. 1003/2016 recante LINEE DI PROGRAMMAZIONE E DI FINANZIAMENTO DELLE AZIENDE E DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2016;

Visto e richiamato l'Accordo del 13 ottobre 2011, ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento che definisce l'assetto della Rete Nazionale per i Trapianti, individuandone i livelli organizzativi e stabilendone i modelli istituzionali, nel quale al paragrafo 2.4 viene delineato il modello istituzionale previsto per i coordinamenti ospedalieri;

Considerato che:

- i flussi dei pazienti con lesione encefalica severa nel corso degli ultimi 15 anni sono notevolmente cambiati e molte di queste patologie che sino alla fine degli anni '90 avevano accesso in TI, oggi seguono altri percorsi;
- il procurement deve quindi ampliare il proprio orizzonte di visione, consentendo ai Coordinatori Locali di svolgere la propria funzione non solo all'interno delle Terapie Intensive, ma unitamente alle Direzioni Generali attraverso la costruzione di percorsi aziendali di identificazione e reperimento dei potenziali donatori;

Rilevato che:

- il trapianto di organi e tessuti rappresenta un'attività sanitaria ad alta valenza sociale, il cui potenziamento, in termini numerici e di qualità dei risultati, è in grado di garantire, ad un sempre più elevato numero di persone affette da gravi insufficienze d'organo ed alle loro famiglie, una migliore qualità di vita, oltre che più contenuti costi economici e sociali per i singoli e la collettività;
- sul tema della donazione e del trapianto si intrecciano problematiche di ordine etico, culturale, giuridico, tecnico-scientifico ed organizzativo di grande complessità ed interconnesse tra loro, per cui si è ritenuto necessario individuare regole ed indirizzi, all'interno del quadro di riferimento nazionale e regionale, per conferire maggiore sviluppo ed organicità agli interventi in tale settore;

Ritenuto necessario promuovere una azione di potenziamento della rete donativo-trapiantologica regionale, agendo sul suo assetto organizzativo e potenziando la funzione del coordinamento locale;

Richiamati:

- la L.R. n. 19/1994 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e succ.mod.;
- la L.R. n. 29/2004 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e succ. mod.;
- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia- Romagna" e successive modificazioni;
- il D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016;
- le proprie deliberazioni:  
n. 2416 del 29 dicembre 2008 e ss.mm.ii. "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera

999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm.ii.;

n. 193 del 27 febbraio 2015 "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 LR 43/2001 e affidamento dell'incarico di direttore generale "Sanità e Politiche Sociali";

n.628 del 28 maggio 2015 "Riorganizzazione della direzione generale sanità e politiche sociali", come rettificata dalla D.G.R. n. 1026 del 27/07/2015;

n.2189 del 21 dicembre 2015 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione della macchina amministrativa regionale" e ss.mm.ii;

n.56 del 25 gennaio 2016 "Affidamento degli incarichi di Direttore Generale della Giunta regionale, ai sensi dell'art.43 della L.R. 43/2001";

n. 89 del 30 gennaio 2017 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione 2017-2019";

n. 106 del 1 febbraio 2016 "Approvazione incarichi dirigenziali prorogati e conferiti nell'ambito delle direzioni generali - agenzie - istituto";

n.270 del 29 febbraio 2016 "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

n.622 del 28 aprile 2016 "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

n. 702 del 16 maggio 2016 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito delle Direzioni Generali - Agenzie - Istituto e nomina dei Responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali e dell'anagrafe per la stazione appaltante";

n. 1107 del 11 luglio 2016 avente ad oggetto "Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della Giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";

n.1681 del 17 ottobre 2016 avente ad oggetto "Indirizzi per la prosecuzione della riorganizzazione della macchina amministrativa regionale avviata con delibera n. 2189/2015";

n. 2344 del 21 dicembre 2016 avente ad oggetto "Completamento della riorganizzazione della Direzione Generale Cura Della Persona, Salute e Welfare";

n. 3 dell'11 gennaio 2017 avente ad oggetto "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito dell'Agenzia di Informazione e Comunicazione, dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, della Direzione generale Agricoltura, Caccia e Pesca e della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare e riconoscimento retribuzione di posizione frlsuper";

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

- 1) di approvare il documento "LINEE DI INDIRIZZO PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-TRAPIANTOLOGICA DELL'EMILIA-ROMAGNA", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di impegnare le Aziende Sanitarie della Regione a dare attuazione a quanto stabilito dalle linee guida di cui al precedente punto 1.;
- 3) di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
- 4) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna (BURERT).

## **Allegato**

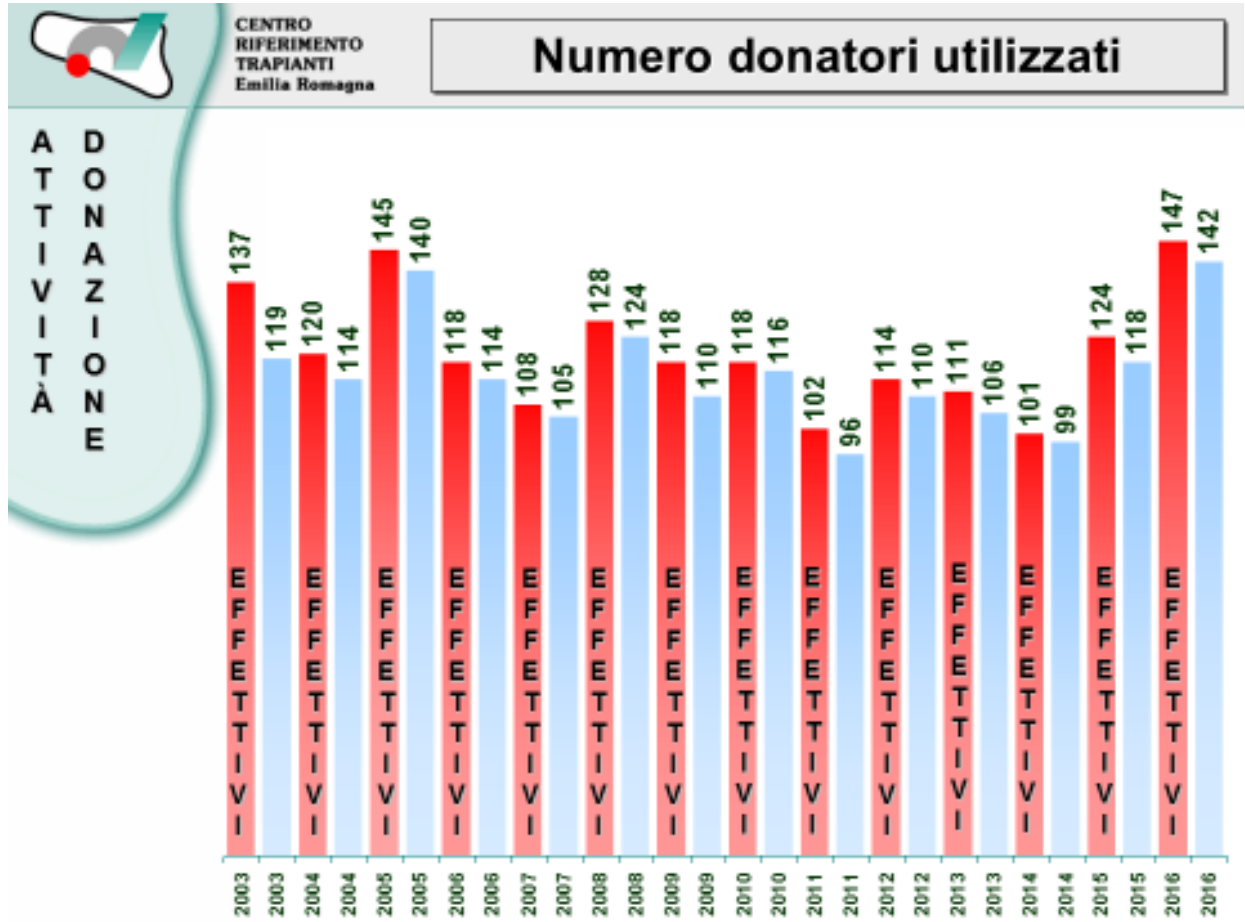
### **LINEE DI INDIRIZZO PER IL POTENZIAMENTO DELLA RETE DONATIVO-TRAPIANTOLOGICA DELL'EMILIA-ROMAGNA**

#### **La donazione di organi, tessuti e cellule**

- La donazione di organi, tessuti e cellule è attività istituzionale delle strutture sanitarie e obiettivo essenziale dei SSR.
- Tutti i soggetti che presentano i criteri di ME (morte encefalica) devono essere sottoposti ad accertamento con criteri neurologici.
- Le Regioni, nell'ambito delle attività di programmazione e indirizzo, definiscono obiettivi di donazione ad incremento o mantenimento dei livelli di donazione di organi e tessuti per i Direttori Generali delle singole Aziende Sanitarie. L'attività di donazione degli organi viene organizzata e valutata dai SSR sulla base di standard di governo clinico condivisi e criteri e indicatori di qualità omogenei.
- La donazione di organi è compito ordinario delle rianimazioni/terapie intensive e dell'Ospedale, come atto medico di valore etico e terapeutico successivo all'accertamento di morte con criteri neurologici (morte "encefalica") o cardiaci (arresto cardiocircolatorio), finalizzato al trattamento dei soggetti con gravissima insufficienza d'organo.

#### **L'Emilia-Romagna oggi**





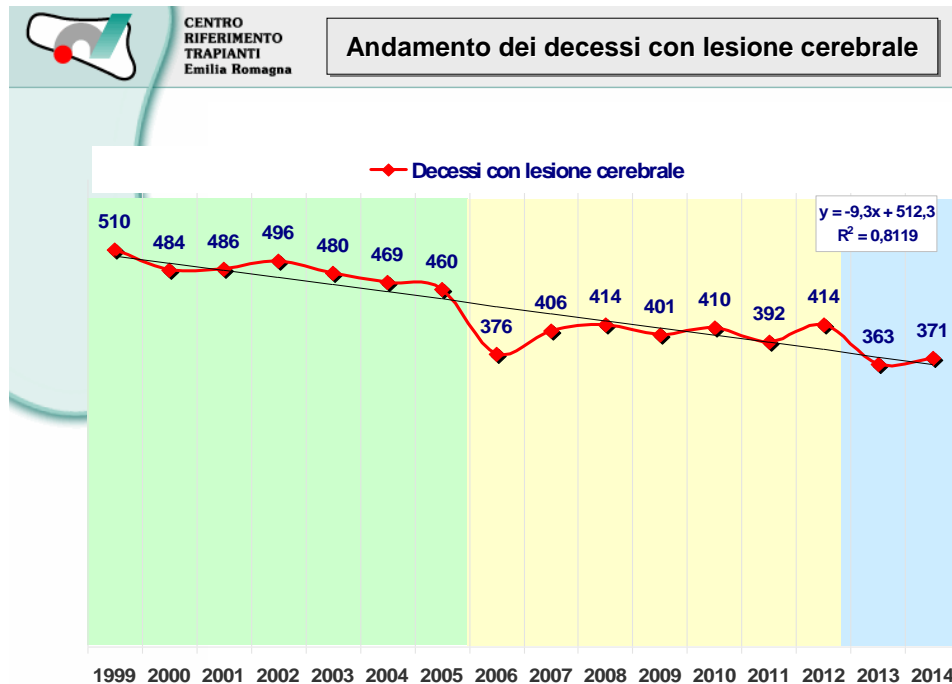


**CENTRO RIFERIMENTO TRAPIANTI Emilia Romagna**

### Dati di attività trapianti in Emilia Romagna

N° trapianti	2015	al 31/12/2016
Cuore	18	28
Fegato Bo	77	110
Fegato Mo	38	32
Rene Bo	77	91
Rene Bo vivente	20	16
Rene Mo	27	31
Rene Mo vivente	5	0
Rene Pr	33	65
Rene Pr vivente	12	9
Polmone Bo	5	6
Intestino Bo	1	1

Buoni risultati che vedono l'impegno e la dedizione di tutti coloro che fanno parte della rete del "procurement", e che sono stati raggiunti pur a fronte di una progressiva riduzione nel numero dei decessi con lesione cerebrale (DLC) nelle Terapie Intensive che si è registrata nel corso degli ultimi 15 anni (1999 – 2014). Trend che si può suddividere in 3 periodi: fino al 2005 con una media di 483 DLC, dal 2006 al 2012 con una media di 402 DLC (-18%) e dal 2013 ad oggi con una media di 371 DLC (-24% rispetto periodo fino al 2005 e -9% rispetto al periodo 2006-2012).



Pur a fronte di questa progressiva riduzione dei decessi con patologie cerebrali abbiamo migliorato l'identificazione, la segnalazione, il trattamento e il numero di donatori utilizzati con conseguente aumento significativo del numero degli organi utilizzati e, conseguentemente, dei trapianti.

## L'Emilia-Romagna nell'immediato futuro

I flussi dei pazienti con lesione encefalica severa nel corso degli ultimi 15 anni sono notevolmente cambiati e molte di queste patologie che sino alla fine degli anni '90 avevano accesso in Terapia Intensiva, oggi seguono altri percorsi: vengono indirizzati verso reparti non intensivi dove è estremamente difficile intercettarli prima del naturale exitus.

Il procurement deve quindi ampliare il proprio orizzonte di visione e i Coordinatori Locali non possono più lavorare solo all'interno delle Terapie Intensive ma costruire, unitamente alle Direzioni Generali, percorsi aziendali di identificazione e reperimento dei pazienti con patologie cerebrali potenzialmente donatori anche al di fuori dei reparti intensivi.

Riteniamo, quindi, che attualmente il gold standard sia creare e applicare **specifici percorsi per pazienti neurolesi gravi** e per pazienti con **gravi insufficienze d'organo**, che

dall'individuazione in Pronto Soccorso garantiscano, da un lato, il miglior iter diagnostico-terapeutico e dall'altro monitorizzino l'eventuale evoluzione verso la morte encefalica/cardiacca e quindi la potenzialità donativa.

All'interno di questa "piccola rivoluzione" ben si comprende come la sola figura del Coordinatore Locale non può rimanere isolata, ma attorno a questa figura deve nascere un **Coordinamento Ospedaliero locale** e la donazione degli organi e/o dei tessuti diventare **responsabilità e processo di primario interesse per l'intera azienda.**

Per portare l'Emilia-Romagna ad essere regione leader nel campo delle donazioni d'organo e tessuti riteniamo sia necessario che in ogni azienda, sede di Coordinamento Locale alle donazioni di organi e tessuti, si sviluppi e si applichi un **proprio Programma di Procurement Aziendale (PPA) per promuovere l'attività donativa da "evento estemporaneo" ad attività ospedaliera di routine.**

Tale programma dovrà essere condiviso tra il Coordinatore Locale, il Direttore dell'U.O. di Anestesia e Rianimazione, la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria e il Centro Riferimento Trapianti dell'Emilia – Romagna (CRT-ER) e dovrà sviluppare ed implementare, in base alle peculiarità di ogni Azienda Sanitaria, tutte le possibili "linee di donazione":

- **la donazione di organi da donatore a cuore battente (HBD)**
- **la donazione di organi a cuore fermo (NHBD)**
- **la donazione di tessuti da donatore a cuore fermo** (donazione multi-tessuto)
- **la donazione delle sole cornee**

## **Coordinamento Ospedaliero Locale**

Per dare "forza" alla figura del Coordinatore locale è necessario, oltre al **riconoscimento di un suo ruolo professionale ben definito**, creare con specifico Atto Aziendale (così come definito dall'Accordo Stato-Regioni del 13 ottobre 2011 e dal documento "Programma Nazionale Donazione di Organi 2016-2018" a cura della Consulta Tecnica e del CNT) un vero e proprio **Ufficio di Coordinamento Ospedaliero alle Donazioni** che sia in **staff alla Direzione Sanitaria** (Legge 91/99 e ASR 2011) e sia dotato di un proprio spazio attrezzato con PC, fax e linea telefonica dedicata, fortemente pubblicizzato

all'interno dell'ospedale, ma soprattutto dotato di personale dedicato totalmente o parzialmente.

Al Coordinatore Locale va riconosciuta una quota parte del suo monte ore settimanale da dedicare completamente allo sviluppo del Piano di Procurement Aziendale (PPA). Al suo fianco è assolutamente necessaria la figura di almeno un infermiere professionale con titolo TPM (Transplant Procurement Management) totalmente dedicato a tale attività ed, eventualmente, il supporto di una/o psicologa/o (almeno nelle Aziende a più alta attività donativa o, anche organizzata per area vasta).

L'Ufficio di Coordinamento Ospedaliero alla Donazione non avrà solo compiti "strettamente operativi", ossia legati alla sola conduzione di un processo donativo, ma dovrà avere come mission imprescindibile la creazione e la gestione quotidiana di una rete intraospedaliera e/o interospedaliera fatta di rapporti interpersonali, procedure aziendali, programmi informatici e percorsi clinico-assistenziali che portino all'individuazione di ogni potenziale donatore.

L'attività formativa, di cui l'Ufficio di coordinamento si deve far carico, è poi assolutamente fondamentale, il collegamento e la collaborazione con i colleghi delle varie UU.OO e la creazione con loro di percorsi clinico-assistenziali multiprofessionali, il monitoraggio dei pazienti con patologie cerebrali extra Terapia Intensiva, potenzialmente donatori, sono tra i suoi compiti principali.

Non esiste in letteratura nulla che ci aiuti a quantificare la quota parte del monte ore settimanale da dedicare al "procurement" da parte di un Coordinatore Locale Ospedaliero. Ma è pur vero che nelle realtà in cui questo criterio è stato applicato (vedi la Spagna e la Regione Toscana) il numero delle segnalazioni/donazioni è molto più alto rispetto ad altre realtà nazionali o internazionali.

In Emilia – Romagna gli ospedali, sotto il profilo donativo, in base ai seguenti parametri:

- n. dei decessi totali ospedalieri
- n. dei decessi con patologia cerebrale in T.I. sul numero dei decessi totali in T.I.
- n. dei decessi con patologia cerebrale fuori dalla T.I.,

- n. di segnalazioni di morte encefalica e percentuale di opposizione alla donazione possono essere suddivisi in tre grandi gruppi:

1. **Ospedali a più alta potenzialità donativa** (primo gruppo):

Baggiovara, Parma, Cesena, Ferrara, Maggiore di BO, Reggio-Emilia, S.Orsola-Malpighi, Ravenna, Rimini.

Il Coordinatore Locale deve poter usufruire fino ad un massimo di **12 ore** settimanali dedicate al procurement, essere affiancato da almeno un infermiere a tempo pieno e avere a disposizione, quando necessario, un supporto psicologico adeguato.

2. **Ospedali a media potenzialità donativa** (secondo gruppo):

Piacenza, Modena Policlinico, Forlì, Faenza, Imola

Il Coordinatore Locale deve poter usufruire fino ad un massimo di **6 ore** settimanali dedicate al procurement, essere affiancato da un infermiere a tempo pieno e avere a disposizione, quando necessario, un supporto psicologico adeguato (utilizzo dello psicologo in più ospedali di area).

3. **Ospedali a limitata potenzialità donativa** (terzo gruppo):

Bellaria, Lugo, Guastalla, Carpi, Castel S. Giovanni, Cento, Fidenza, Lagosanto

Il Coordinatore Locale deve potere usufruire fino ad un massimo di **3 ore** settimanali dedicate al procurement, essere affiancato da un infermiere con almeno metà del monte ore settimanale dedicato a tale attività e, quando necessario, se possibile, avere un supporto psicologico adeguato.

All'Ufficio di Coordinamento Ospedaliero alle donazioni debbono esser assegnati dalla Direzione Sanitaria, in accordo col CRT, obiettivi gestionali e di risultato il cui raggiungimento sia valutato periodicamente sulla base di indicatori condivisi e sulla base dell'esito di audit sistematici condotti dal Centro Regionale Trapianti. Il raggiungimento degli obiettivi minimi definiti e il risultato positivo degli audit costituiscono, pur nell'autonomia di scelta di ciascuna azienda, il prerequisito per il parere favorevole del CRT rispetto alla conferma nel ruolo di Coordinatore Locale e/o di tutti o parte dei componenti l'Ufficio di Coordinamento, che tornerebbero alle loro precedenti mansioni.

## Conclusioni

Rimangono due aspetti importanti.

-Il primo aspetto è la disponibilità di posti letto in TI per accogliere i potenziali donatori reperiti nei reparti di degenza che si scontra con l'intenso utilizzo degli stessi per tutte le necessità cliniche/chirurgiche, ma non si può prescindere dal considerare l'atto donativo che porta al trapianto di organi e tessuti come un altrettanto atto sanitario dovuto, al fine di tutelare lo stato di salute dei cittadini, nel rispetto della dignità del paziente con grave compromissione delle funzioni primarie e successivo recupero della salute con concomitante inequivocabile risparmio delle risorse economiche dedicate alle patologie croniche e alle gravi insufficienze d'organi. E' necessario, quindi, garantire una disponibilità di posto letto nelle Terapie Intensive per accogliere e gestire pazienti con patologie potenzialmente evolventi verso la morte encefalica.

-Il secondo aspetto è rappresentato dalla necessità di aprire nuovi orizzonti donativi (donazione a cuore fermo) e la possibilità di recupero e utilizzo di organi "marginali", attraverso tecniche di perfusione e ricondizionamento che porterebbero all'aumento dei trapianti. Nasce la necessità di dotare i Centri Trapianto della nostra regione delle apparecchiature necessarie per attuare questi programmi di crescita, valutando scelte precise e lungimiranti che possano garantire il conseguimento di obiettivi sempre più alti, al passo con la ricerca scientifica e l'evoluzione medica.

L'Emilia – Romagna è una regione che in tema di sanità è tra le migliori d'Italia e da sempre è considerata un punto di riferimento nazionale per il livello delle donazioni d'organo e l'eccellenza dei suoi centri trapianto. La correttezza delle scelte politiche, la sensibilità dei propri cittadini e la perseveranza di chi ha creduto e crede nel valore etico della donazione hanno contribuito a determinare i buoni risultati fin qui ottenuti. Ma non vogliamo accontentarci, occorre stare al passo con i tempi ed allinearsi ai recenti scenari che il mondo delle donazioni e dei trapianti ci impongono: nuovi modelli organizzativi per

il procurement, nuove tipologie di donatori d'organo (cuore fermo), donazioni sempre più complesse, trapianti sempre più difficili e la sempre crescente necessità di organi, tessuti e cornee per rispondere alla domanda di salute dei cittadini.

In un unico concetto: la donazione degli organi e dei tessuti in Emilia – Romagna deve crescere ulteriormente e passare dall'essere un'attività interferente con la normale routine sanitaria a un'attività ben integrata e ben rappresentata negli ospedali.





**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**  
Atti amministrativi

**GIUNTA REGIONALE**

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2017/743

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos



**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**  
**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 665 del 22/05/2017

Seduta Num. 19

OMISSIS

-----  
L'assessore Segretario

Costi Palma  
-----

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi