


 DirittiTrapianti

# Donare gli organi senza PAURA

Cris Little

Ogni giorno in Europa muoiono 12 persone in attesa di un trapianto. E sono 56mila quelle in lista per ricevere un organo per avere salva la vita o migliorarne sostanzialmente la qualità.

Per attrarre l'attenzione su questa realtà, dal 1998 il Consiglio d'Europa organizza, in partnership con uno Stato membro diverso ogni anno, una campagna di sensibilizzazione che trova il suo culmine nella Giornata europea della donazione e del trapianto di organi, celebrata il 22 ottobre. L'Italia è uno dei paesi europei con il maggior numero di trapianti ogni anno. Eppure nel 2010 sono morte 511 persone aspettando un nuovo organo.

## L'unica possibilità

Il trapianto d'organi rappresenta l'unica possibilità terapeutica in un

**L'Italia è tra i paesi con il maggior numero di espunti, eppure nel 2010 sono morte 511 persone in attesa di trapianto. A volte per colpa della poca informazione**

vasto gruppo di malattie degenerative, talora a evoluzione acuta, in cui la terapia sostitutiva non è sempre possibile. Nel 2009 sono stati eseguiti **3.200 trapianti**, ma ci sono tuttora 6.800 pazienti in attesa di un rene, 1.500 in attesa di un fegato e 702 in attesa di un cuore.

Nel 2009 l'opposizione alla donazione d'organi è stata del 30,3%, il minor numero si è registrato nella provincia di Trento (9,1%), il maggior numero si è registrato in Calabria (51,6%). La regione più generosa è la **Toscana** con un numero di 46,8 donatori effettivi per milione di abitanti, la Calabria di solo 6. Complessivamente, nel 2009, l'Italia ha avuto un numero di donatori di 21,3 per milione di abitanti. Dal 2008 al 2010 c'è stato un aumento di donatori solo dell'1%...

Quali le possibili spiegazioni a questo mancato incremento significativo del numero di donatori? È un fatto culturale? Ci sono motivi religiosi? Oppure sfiducia nei confronti del

sistema sanitario? Quanto pesano la disinformazione e/o le paure incondizionate?

Se partiamo dal presupposto che **nessuna religione** vieta la donazione d'organi. Non esistono limiti precisi di età: il fegato può essere prelevato e utilizzato anche da donatori di età superiore a 80 anni. Non è necessaria alcuna dichiarazione scritta di consenso alla donazione, ma è sufficiente esprimere verbalmente il consenso in vita: il prelievo d'organi è consentito **previa non-opposizione** dei familiari, che testimoniano dell'assenza di opposizione, in vita, all'espianto, da parte del proprio congiunto. Pur essendo previsti, in un prossimo futuro, il silenzio-assenso dell'individuo e la pre-dichiarazione in vita di rifiuto al prelievo, allo stato attuale il **consenso dei parenti** all'espianto è "conditio sine qua non", cioè la condizione indispensabile, al prelievo di organi.

Allora **perché mancano** gli organi per eseguire i trapianti? Credo si tratti di una articolata e delicata combinazione di inadeguata informazione riguardo il tema della donazione e del trapianto d'organi e, nello stesso tempo, paura di una morte apparente, su cui pesa la percezione della manipolazione del corpo.



In qualità di anestesista-rianimatore, obiettivo del mio lavoro è quello di fornire alla popolazione adulta e soprattutto adolescente, che rappresenta la società futura, un'adeguata consapevolezza della **morte cerebrale**, necessaria per superare la paura che gli organi vengano prelevati prima che il donatore sia morto davvero ("morte apparente"), colmando le lacune conoscitive relative all'accertamento di morte. Non entrerà nel merito, invece, del rifiuto di accettare la manipolazione del corpo.

### La morte "a cuore battente"

Il donatore d'organi è un soggetto cui è stata diagnosticata la "morte cerebrale" (cosiddetta "morte a cuore battente"). La morte cerebrale si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello, come stabilito dalla legge 578/93 e dal dm 582/94, e viene definita da: assenza di attività elettrica cerebrale (silenzio elettrico all'elettroencefalogramma), assenza di riflessi del tronco encefalico, assenza di respiro spontaneo.

L'**irreversibilità** del processo di morte deve essere testimoniata da una specifica **Commissione** costituita da un medico legale (o in sua assenza da un medico di Direzione sa-

nitaria o in assenza di questi da un anatomopatologo), un anestesista-rianimatore e un neurofisiopatologo (o in sua assenza da un neurologo o in assenza di questi da un neurochirurgo, esperti in elettroencefalografia), che valuta il paziente per un periodo di osservazione di **6 ore**, esclusi i bambini di età inferiore a **5 anni**, per i quali il periodo è di **12 ore**, e i bambini minori di 1 anno di età, che è protratto a 24 ore (la legge vuole mostrarsi ulteriormente **garantista** nell'età infantile, tenendo in considerazione la maggiore resistenza all'insulto da parte dei neuroni nel bambino).

Durante il periodo di osservazione di morte cerebrale per **tre volte** (in genere all'inizio, a metà e al termine) si effettuano i rilievi previsti dalla legge: la registrazione di un elettroencefalogramma della durata di **30 minuti**, la valutazione dei riflessi del tronco e il test di apnea. In alcune condizioni particolari (obbligatoriamente nel bambino di età inferiore a un anno e nelle condizioni cliniche in cui non siano valutabili i riflessi del tronco cerebrale e/o non sia affidabile la registrazione Eeg) è utilizzata la valutazione del flusso ematico cerebrale.

Una volta attestato lo stato di morte il paziente può essere candidato al prelievo di organi, a fini di trapianto. Attenzione: la "morte cerebrale" si differenzia dalle condizioni di coma e di stato vegetativo.

### Il coma è altro

Il "coma" è l'abolizione della coscienza, ma con attività cerebrale residua e mantenimento delle funzioni vitali. Lo "stato vegetativo" è caratterizzato dalla ripresa della veglia. In entrambi questi casi non si procede al prelievo degli organi.

La diagnosi di "morte cerebrale" non è peraltro finalizzata esclusivamente al prelievo di organi da cadavere, ma consente di interrompere l'erogazione di prestazioni sanitarie ad **altissimo costo** socio-economico in soggetti deceduti, cosiddetti "cadaveri a cuore battente".

Il paziente candidato al prelievo di organi rappresenta invece un **bene per la società** che deve essere tutelato e mantenuto in condizioni di perfusione ottimale anche post-mortem, per garantire le migliori condizioni possibili degli organi prelevabili indispensabili per salvare altre vite.

"...smise di battere. Ricominciò a battere". ■

