

Donazione e Trapianti Interrogativi e Risposte



A.I.D.O.

ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

Sede Nazionale

Via Cola di Rienzo 243 - 00192 Roma

Tel. 06 97614975 - Fax 06 97614989

E-mail: aidonazionale@aido.it

Web Site: www.aido.it

Numero Verde
800736745

A.I.D.O.

Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule

Donazione e trapianto di organi e tessuti

Interrogativi e risposte

Testi a cura di:

Gianfranco Cantoni

Vincenzo Passarelli

A.I.D.O.

Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule
Organizzazione non lucrativa di utilità sociale (ONLUS)

SEDE NAZIONALE

Via Cola di Rienzo 243 - 00192 Roma
Tel. 06 97614975 - Fax 06 97614989

E-mail: aidonazionale@aido.it
Web Site: www.aido.it

Realizzazione Editoriale



Via Gherardesca
56121 Ospedaletto Pisa

Foto di copertina: "Albero della vita" di Klimt

Edizione: Gennaio 2015

Presentazione	pag.	4
Premessa		5
Storia dei trapianti		7
Cosa è il trapianto di organi?		9
Come ci si arriva?		14
Da dove vengono gli organi da trapiantare?		17
Perché in Italia si fanno ancora pochi trapianti?		19
Cosa dicono le leggi?		21
Cosa dicono le Religioni e gli organismi bioetici?		24
Cosa posso fare per contribuire a risolvere il problema?		27

Presentazione

Il presente volumetto nasce dall'esigenza di informare i cittadini sul complesso argomento della donazione e trapianto di organi e tessuti.

Esso non ha la pretesa di un testo scientifico o nozionistico, ma tenta di informare correttamente i lettori su vari temi attinenti all'argomento, utilizzando uno stile semplice e immediato che ben si adatta allo scopo divulgativo della pubblicazione. È nostra convinzione e, anche la Legge n. 91/1999 lo stabilisce, che ogni cittadino sia informato in modo tale da poter manifestare in modo consapevole la propria opinione. Solo sapendo cosa sono la donazione e il trapianto di organi, in quali circostanze avvengono, perché sono importanti e trovando delle risposte soddisfacenti e corrette a dubbi e timori ognuno potrà avere la certezza di prendere la decisione giusta.

A.I.D.O.

L'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule (A.I.D.O.) da quaranta anni opera nella speranza che in un numero sempre maggiore di individui le idee di "società" e "solidarietà" si uniscano in quella di "responsabilità". Acconsentire al prelievo dei nostri organi e tessuti dopo la morte diventa in questa ottica manifestazione della nostra consapevolezza che le malattie degli "altri", le loro difficoltà a vivere normalmente, devono coinvolgere anche noi.

Premessa

Facciamo il punto della situazione

1. Il trapianto è uscito dall'area della sperimentazione e può considerarsi a tutti gli effetti una vera e propria terapia. Con la nuova legge sono stati affrontati con successo tutti i problemi organizzativi che la complessità del processo prevede. Oggi possiamo contare su strutture stabili ed efficienti per cui prelievo, trasporto, trapianto degli organi, terapie successive sono realizzabili in tempi utili ed in modo efficace.
2. L'intervento chirurgico è stato perfezionato per cui oggi può essere considerato di entità media con probabilità di successo praticamente del 100%.
3. L'impossibilità di esaurire tutte le richieste di trapianto d'organi ci fornisce dei dati molto importanti: a 16 mesi di distanza dall'iscrizione in lista di attesa tutte le persone non trapiantate di cuore, fegato, pancreas e polmone muoiono, mentre a 5 anni di distanza dal trapianto più dell'80% di essi hanno una vita quasi normale. Questo a significare l'importanza, per la vita dei pazienti, di questa terapia.
4. Questi tempi di sopravvivenza sono caratterizzati da un'evoluzione positiva. Continuano a migliorare grazie ai progressi della tecnologia medica e della farmacologia per cui è presumibile ipotizzare un indice di sopravvivenza sempre maggiore.
5. La nuova Legge (n. 91/99), se correttamente applicata, ci mette in condizione di risolvere, si spera definitivamente, il problema del trapianto di organo nel nostro paese.

Nel mondo sono ormai più di 585.000 le persone che vivono con un trapianto di rene, 121.000 con un trapianto di fegato, 66.000 con un trapianto di cuore e 28.000 con un trapianto di pancreas.

In Italia per poter usufruire di un trapianto d'organo occorre inserirsi nelle "liste d'attesa" ed intercorre un tempo medio che va da un anno a tre anni e mezzo prima dell'intervento.

Eppure si continua a morire prima di poter usufruire di questo intervento, si continua a soffrire con estenuanti sedute di dialisi, quando si potrebbe fare una vita normale, perché mancano gli organi da trapiantare. Noi crediamo che vari elementi concorrano a determinare questa carenza: ignoranza e paura quelli più importanti.

È necessario, quindi, che tutti conoscano correttamente i problemi inerenti il prelievo ed il trapianto degli organi; poi ciascuno deciderà secondo la propria coscienza.

È questo lo scopo della pubblicazione: informare correttamente per scelte consapevoli.

STORIA DEI TRAPIANTI

La possibilità di prolungare la vita o di ridare salute o giovinezza attraverso la sostituzione di organi o tessuti malati con organi e tessuti sani, prelevati da soggetti appartenenti alla stessa specie o a specie differenti ha stimolato la fantasia popolare da sempre. Se ne trova traccia nella mitologia, in numerose leggende e in rappresentazioni artistiche.

La nascita dei trapianti viene fissata dalla tradizione nel III secolo d.C., quando i santi Cosma e Damiano compirono il miracolo di sostituire la gamba del loro sacrestano, andata in cancrena, con quella di un uomo deceduto poco prima.

La storia scientifica dei trapianti d'organo, invece, ha inizio nel 1902, quando un chirurgo di nome Alexis Carrel mise a punto la tecnica per congiungere due vasi sanguigni. Utilizzando questa tecnica furono eseguiti i primi trapianti di cuore e di rene su animali. Il primo ostacolo che questi pionieri dovettero affrontare fu il rigetto: l'organismo ospite rifiutava i tessuti e gli organi estranei. Durante la II Guerra Mondiale, il dottor Peter Medawar, eseguendo innesti cutanei in pazienti gravemente ustionati nei bombardamenti di Londra, dimostrò che l'incompatibilità era di origine genetica. I risultati di questi studi portarono l'équipe del Prof. Murray il 23 dicembre 1954 ad eseguire il primo trapianto di rene fra gemelli identici. Negli anni successivi furono eseguiti un gran numero di trapianti da donatore vivente, soprattutto negli Stati Uniti, con risultati soddisfacenti.

Nel frattempo si erano compiuti esperimenti di trapianto di reni da soggetti appena morti: il cosiddetto trapianto da donatore cadavere. Nel 1965 si raggiunse la certezza che questo tipo di intervento era possibile e centri di trapianto renale si aprirono in tutto il mondo. Da allora questi interventi furono effettuati in numero sempre maggiore e con sempre migliori risultati, fino a diventare operazioni di routine. Nel 1963 furono eseguiti il primo trapianto di fegato dal Prof. Starzl e il primo di polmone dal Prof. Hardy. Nel 1966 il Prof. Kelly e Lillehei eseguirono il primo trapianto di pancreas e nel 1967 il Prof. Barnard sostituì il primo cuore. I successi ottenuti in questi campi hanno generato grande entusiasmo e grandi speranze sulle potenzialità del trapianto.

Il rigetto

Quando il nostro organismo viene aggredito da batteri, virus, altri microrganismi o da corpi estranei scatta un meccanismo di difesa validissimo: il sistema immunitario. Si attiva quando riconosce la particella o la sostanza introdotta come estranea, non facente parte dell'organismo. Con particolari cellule, i linfociti, e proteine prodotte in modo specifico per ciascun aggressore, gli anticorpi, neutralizza le sostanze nocive ed elimina gli elementi dannosi. Questa situazione può verificarsi anche quando trapiantiamo un organo: il sistema immunitario non lo riconosce, lo aggredisce e si ha il rigetto. Questo fenomeno si verifica anche con il sangue per cui da molti anni si sono definiti i gruppi sanguigni secondo il sistema chiamato A B O: si trasfonde solamente a persone dello stesso gruppo del donatore.

Per poter realizzare con successo i trapianti di organo si è operato nella stessa direzione e si sono identificati gli antigeni del sistema HLA, sigla che deriva dalle iniziali inglesi delle parole "Antigeni Leucocitari Umani". È un sistema molto più complesso di quello precedente in quanto comprende decine di elementi. Mentre per il sangue le combinazioni possibili sono 4 (gruppo A, B, AB, O), per il sistema HLA sono parecchie decine per cui è poco probabile avere un'identità immunogenetica tra donatore e ricevente (1 su 1-2 milioni).

Per realizzare con successo un trapianto di organo è sufficiente una buona compatibilità. È difficile percentualizzare, ma per avere un'idea generale basta ricordare che su una lista d'attesa di 800 pazienti di gruppo O si trovano solo 50-60 persone compatibili con il donatore.

L'unico rischio reale resta ancora quello del rigetto, cioè del complesso di reazioni biologiche con cui l'organismo tende a rifiutare l'organo trapiantato in quanto lo riconosce come estraneo. In questi anni sono state sperimentate varie strategie per rendere il soggetto ricevente "tollerante" nei confronti del trapianto. La ricerca medica continua in questo senso, anche perché il progresso dei trapianti è stato e continuerà ad essere largamente dipendente dallo sviluppo delle conoscenze in questo settore e della messa a punto di tecniche che consentano di "tipizzare" i tessuti e riconoscerne il grado di compatibilità.

COSA È IL TRAPIANTO DI ORGANI?

Per trapianto si intende il trasferimento in un soggetto “ricevente” di un organo o tessuto prelevato da un soggetto “donatore”.

Gli organi che attualmente si trapiantano sono: il rene, il cuore, il fegato, i polmoni, il pancreas, l'intestino. Mentre i tessuti che più comunemente vengono trapiantati sono: le cornee, il tessuto osseo, il tessuto cutaneo, le valvole cardiache, i segmenti vascolari.

Trapianto di rene

Ogni anno circa 5.000 persone vengono colpite da insufficienza renale cronica. Questa malattia è contrassegnata da una serie di alterazioni metaboliche che possono mettere immediatamente in pericolo la vita oppure produrre danni ad organi o disturbi al paziente, che sono comunque, a lungo termine, potenzialmente fatali. La dialisi risolve con buona approssimazione il primo gruppo di problemi mantenendo la vita a prezzo di grossi disagi.

Il trapianto di rene è in grado di guarire o tenere sotto controllo anche il secondo gruppo di problemi. In altre parole, la dialisi permette la sopravvivenza, il trapianto restituisce la persona ad una vita normale.

Trapianto di cuore

È un trapianto salva vita. Le malattie del cuore, che rendono indispensabile il trapianto, sono quelle che portano ad una dilatazione e a uno sfiancamento del muscolo cardiaco, con diminuzione della capacità di pompa, dapprima durante uno sforzo fisico e, in seguito anche a riposo (miocardiopatie di varia origine e malattie delle valvole cardiache).

Trapianto di fegato

Anche questo è un trapianto salva vita. Infatti molte malattie epatiche (epatiti croniche aggressive, cirrosi biliari primarie, cirrosi alcoliche, tumori primitivi, atresia delle vie biliari) che evolvono verso una grave insufficienza epatica e che non si possono curare con le terapie mediche tradizionali,

hanno come unica alternativa il trapianto, per rimpiazzare il fegato seriamente danneggiato.

Trapianto di polmone

È possibile il trapianto di polmone singolo, dei due polmoni o del blocco cuore-polmoni contemporaneamente. Di questa terapia possono giovare i pazienti con insufficienza polmonare irreversibile o con malattie combinate del polmone e del cuore.

Trapianto di pancreas

Di questa terapia possono giovare i pazienti affetti da diabete giovanile insulino dipendente e che presentano spesso anche insufficienza renale cronica. Questo tipo di trapianto è spesso associato al trapianto di rene.

Trapianto di intestino

È indicato in tutti i pazienti che abbiano subito la quasi totale resezione dell'intestino tenue e che sopravvivono solo grazie alla nutrizione artificiale totale.

Trapianto di tessuti

Le cornee possono essere trapiantate in pazienti soggetti a patologie degenerative (cheratocono), congenite, infiammatorie, traumatiche (ferite perforanti, ustioni). L'osso è di importanza vitale nei trapianti impiegati in operazioni volte a ridurre il dolore dei pazienti e a migliorare o ripristinare la mobilità. Le valvole cardiache possono essere trapiantate per migliorare o salvare la vita dei pazienti, tra cui bambini nati con malformazioni cardiache. La cute può aiutare a salvare individui che sono stati vittime di ustioni estese (grandi ustionati). I segmenti vascolari possono essere utilizzati in pazienti con malattia aterosclerotica severa al punto da porre a rischio la vitalità di un arto.

La sopravvivenza dei trapianti

Il trapianto di organi è ormai uscito dalla fase sperimentale, per cui, come per ogni altra cura, è necessario valutarne l'efficacia in termini di sopravvivenza.

Per sopravvivenza si intende la percentuale di trapianti funzionanti a distanza di tempo dall'intervento operatorio di impianto.

È bene chiarire che se l'organo trapiantato non è sostituibile, come nel caso di fegato, cuore o polmone, la sopravvivenza del trapianto coincide con la vita della persona, mentre per il rene, la cui funzione può essere svolta dalla macchina di dialisi, il paziente con il trapianto non più funzionante ha la possibilità di rientrare in dialisi e, di conseguenza, di restare in vita in attesa di un nuovo trapianto.

Record Internazionali di sopravvivenza (U.C.L.A. Registry)

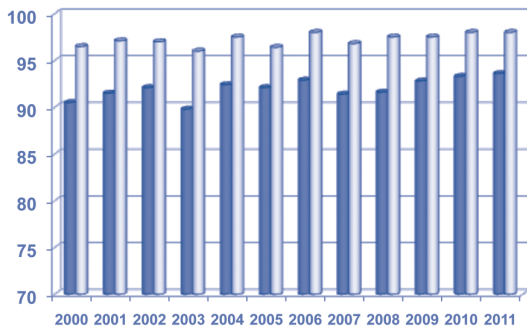
Trapianto di rene:	44 anni
Trapianto di fegato:	37 anni
Trapianto di midollo:	33 anni
Trapianto di cuore:	28 anni
Trapianto di pancreas:	25 anni
Trapianto di polmone:	20 anni
Trapianto di intestino:	17 anni

Grafico 1 - Trapianto di rene

Valutazione Qualità: Rene

Risultati negli anni
Sopravvivenza adulti organo e paziente ad 1 anno

RENE	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Organo	90,5	91,5	92,1	89,8	92,4	92,1	92,9	91,4	91,6	92,8	93,3	93,6
Paziente	96,5	97,1	97,0	96,0	97,5	96,4	98,0	96,8	97,5	97,5	98,0	98,0



Condizioni di vita sociale dei
pazienti trapiantati



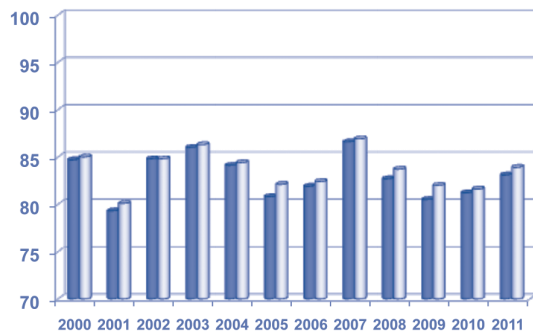
Rene	Lavoratori	89,5
	Non Lavoratori	10,5

Grafico 2 - Trapianto di cuore

Valutazione Qualità: Cuore

Risultati negli anni
Sopravvivenza adulti organo e paziente ad 1 anno

CUORE	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Organo	84,7	79,3	84,8	86,0	84,1	80,8	81,9	86,6	82,7	80,5	81,2	83,1
Paziente	85,0	80,1	84,8	86,3	84,4	82,1	82,4	86,9	83,7	82,0	81,6	83,9



Condizioni di vita sociale dei
pazienti trapiantati



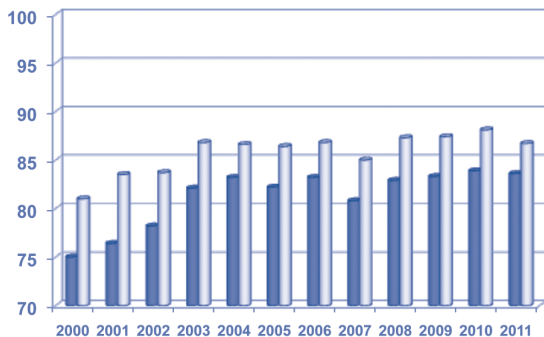
Cuore	Lavoratori	89,3
	Non Lavoratori	10,7

Grafico 3 - Trapianto di fegato

Valutazione Qualità: Fegato

Risultati negli anni
Sopravvivenza adulti organo e paziente ad 1 anno

FEGATO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Organo	75,0	76,4	78,2	82,1	83,2	82,2	83,2	80,8	82,9	83,3	83,9	83,6
Paziente	81,0	83,5	83,7	86,8	86,6	86,4	86,8	85,0	87,3	87,4	88,1	86,7



Condizioni di vita sociale dei pazienti trapiantati



Fegato	Lavoratori	75,9
	Non Lavoratori	24,1

COME CI SI ARRIVA?

La tavola che segue, serve a dimostrare la complessità del prelievo e del trapianto degli organi, il numero di strutture, e quindi di operatori coinvolti, i controlli che vengono effettuati.

Come si può immaginare ogni situazione viene controllata più volte, ogni atto accertato e verificato da personale altamente qualificato. Si limita la possibilità di errore seguendo procedure ben codificate dalle leggi.

Spesso, per le nostre paure, ci sentiamo indecisi e quindi cerchiamo delle sicurezze. In questo settore il cittadino ha tutte le garanzie possibili:

- la legge più sicura rispetto a quelle degli altri Paesi;
- strutture efficienti, in quanto devono superare rigorosi controlli per diventare operative;
- medici e tecnici sanitari preparati;
- un elevato numero di persone che si occupano del prelievo e trapianto di organi. Secondo le stime sono un centinaio gli operatori sanitari necessari a provvedere ai compiti elencati nello schema che, oltre a svolgere il loro lavoro, possono verificare e controllare ogni procedura, ogni situazione.

**Se vuoi compila il modulo stampato
nella pagina seguente e spedisilo
alla sede A.I.D.O. della tua regione.**

SEDI REGIONALI A.I.D.O.

ABRUZZO	Via Fonte Romana 8 - 65124 Pescara
ALTO ADIGE	Piazza Gries 18 - 39100 Bolzano
BASILICATA	Via Carmine 46 - 75029 Valsinni (MT)
CALABRIA	C.so Garibaldi 404 - 89127 Reggio Calabria
CAMPANIA	Via G. Verdi 22 - 81100 Caserta
EMILIA ROMAGNA	Via A. Tiarini 21/2 - 40129 Bologna
FRIULI V. GIULIA	Via Montereale 24 c/o Ospedale - 33170 Pordenone
LAZIO	Via S. Pellico 9 - 00195 Roma
LIGURIA	Largo R. Benzi 10 - c/o Ospedale 16132 Genova
LOMBARDIA	Via Borgo Palazzo 90 - 24125 Bergamo
MARCHE	Via Redipuglia 35 - 60122 Ancona
MOLISE	Via S. Ippolito 1 c/o Ospedale - 86170 Isernia
PIEMONTE	Strada Comunale S. Vito Revigliasco, 34 c/o Ospedale San Vito - 10133 Torino
PUGLIA	Via N. Sauro 1 - 71121 Foggia
SARDEGNA	Via Palatu 4 c/o Salvatore Pinna - 07014 Ozieri (SS)
SICILIA	V.le Fleming 24 c/o P.O.S. Luigi - 95125 Catania
TOSCANA	Borgo Ognissanti 20 - 50123 Firenze
TRENTINO	Via Sighele 7 - 38122 Trento
UMBRIA	Piazza V. Martinelli, 1 - 06132 San Sisto - Perugia
VALLE D'AOSTA	Via San Giocondo 18 - 11100 Aosta
VENETO	Via Paccagnella 11 c/o Ospedale - 30174 Mestre (VE)

SEDE NAZIONALE

Via Cola di Rienzo 243 - 00192 Roma
Tel. 06 97614975 - Fax 06 97614989

NUMERO VERDE 800736745

E-mail: aidonazionale@aido.it
Web Site: www.aido.it

A.I.D.O. ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

Sezione Provinciale di Domanda di adesione

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

e residente a prov.....

via n. c.a.p.

mobile..... fisso professione.....

e-mail

domicilio (*se diverso dalla residenza*)

.....

chiede di essere iscritto/a all'A.I.D.O., accettando statuto e regolamento.

Per gli scopi associativi versa la somma annuale di Euro (non obbligatorio).

Data..... Firma.....

*Ricevuta l' informativa sull' utilizzo dei miei dati personali, ai sensi dell' art. 13 del D. leg. 30/6/2003 n. 196, con-
sento il loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi
statutari e per l' inserimento dei dati nel servizio informativo trapianti del Ministero della Sanità.*

Data..... Firma.....

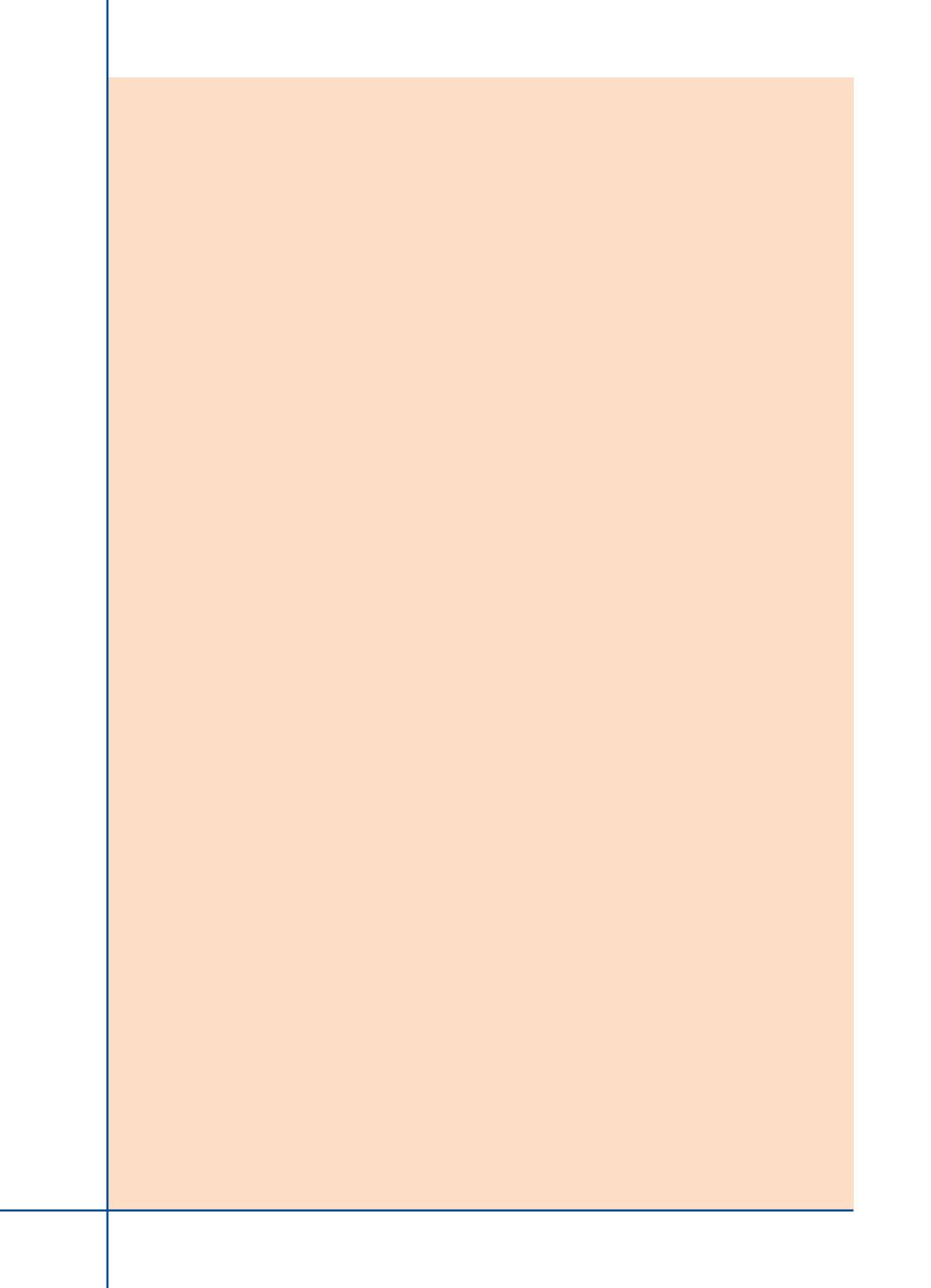
A.I.D.O. ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA DONAZIONE DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

Dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti

Io sottoscritto/a..... C.F.....
Nato/a a..... prov..... il
e residente a..... prov.....
Via..... n. C.a.p.

**dichiaro ai sensi dell' art. 4 e dell' art. 23 della Legge 1 aprile 1999, n. 91, il mio assenso alla donazione di
organi e tessuti del mio corpo a scopo di trapianto, dopo la mia morte.**

Data..... Firma.....



ITER OPERATIVO DI PRELIEVO E TRAPIANTO DI ORGANI E TESSUTI

1. Lista di attesa

- Uno specialista, dopo aver accertato una grave patologia d'organo, indirizza il paziente ad un Centro di trapianto dove provvederanno a valutare l'opportunità del trapianto come terapia sottoponendolo a check-up standardizzati.
- Se il paziente risulterà idoneo e condividerà tale terapia il suo nominativo, dopo aver effettuato la tipizzazione, verrà inserito nella lista di attesa in un solo Centro.

2. Donazione – Prelievo

- Diagnosi da parte di un anestesista-rianimatore, dell'avvenuta morte cerebrale.
- Insediamento della commissione medico-legale di controllo per l'accertamento (per il tempo previsto dalla legge – minimo 6 ore) e la certificazione della morte.
- Informazione ai familiari del defunto.
- Colloquio con i familiari sulla donazione.
- Segnalazione della disponibilità degli organi e dei tessuti ai Centri di riferimento che provvederanno a ricercare i riceventi più idonei.
- Controllo dell'assenza di malattie trasmissibili e tipizzazione degli organi atta a verificare la compatibilità con chi riceverà il trapianto.
- Certificazione della morte da parte della commissione.
- Se il defunto aveva in vita espresso parere favorevole alla donazione o se dagli eventi diritto non viene rilasciata opposizione scritta si procede al prelievo degli organi e/o dei tessuti, altrimenti il corpo del defunto viene portato in obitorio.
- L'équipe dei sanitari autorizzati al prelievo ed al trapianto, per legge, devono essere diversi da quelli che accertano la morte.
- Pensare che opporsi alla donazione possa essere una garanzia per il proseguimento delle cure intensive, è un errore.

- La cura del malato, infatti, cessa nel momento stesso in cui la commissione constatata, secondo i termini di legge, l'avvenuto decesso.
- Opporsi significherebbe solo privare qualcun altro della possibilità di continuare a vivere con un organo o con un tessuto trapiantato.

3. Coordinamento

- Ricerca nelle liste di attesa dei pazienti che, per compatibilità immunogenetica, urgenza od altro parametro previsto, devono ricevere gli organi o i tessuti.
- Scelta dei pazienti più idonei da trapiantare.
- Qualora non ci fossero pazienti compatibili nei Centri di trapianto collegati, si ricercherà presso altri Centri di riferimento nazionali o internazionali.

4. Trasporto

- Visto il tempo limitato per la conservazione degli organi prelevati, il trasporto in tempi ottimali è realizzato con mezzi idonei: autoambulanza, elicottero, aereo o un insieme di questi.

5. Trapianto

- Avviso al paziente che dovrà essere trapiantato e invito a presentarsi presso il Centro di trapianto in cui si è iscritto nelle liste di attesa.
- Organizzazione dell'intervento e misure di prevenzione per eventuali complicanze: riserva di sangue, disponibilità del servizio di Rianimazione, ecc.
- Operazione di trapianto.
- Ricovero in terapia intensiva.
- Ricovero in struttura di degenza fino alla dimissione.

6. Follow - up

- Controlli periodici delle condizioni del paziente e copertura farmacologica per gli anni successivi.

DA DOVE PROVENGONO GLI ORGANI DA TRAPIANTARE?

Gli organi da trapiantare provengono da persone defunte. Si parla, infatti, di “prelievo da cadavere”. Ed allora sembrerebbe, visto l'alto numero di persone che muoiono, che la carenza prima esposta non sia vera.

Il problema è diverso in quanto solo a particolari condizioni è possibile prelevare organi destinati al trapianto. Ogni anno in Italia muoiono centinaia di migliaia di persone, ma solo 2.500-3.000 possono donare gli organi. Ora, anche questo numero non è irrilevante visto che basterebbero 1.800-2.000 prelievi. Ricordiamo, però, che nelle Regioni più sensibilizzate alla donazione si registrano rifiuti al prelievo intorno al 30% dei casi, in quelle meno arrivano al 50%.

Le cifre lette in questo modo possono apparire sterili se non si ricorda che per ognuno di questi rifiuti una persona ammalata di cuore può morire perché l'organo non arriva in tempo, un malato di fegato può subire la stessa sorte e due persone devono restare in dialisi altri mesi od anni in attesa di trapianto.

Ed allora, in quali condizioni si possono donare gli organi?

Per la legge italiana e di tutti gli altri Paesi del mondo si considera defunta una persona quando le cellule che compongono il cervello sono tutte morte (morte encefalica = morte della persona). Occorre sapere che le cellule cerebrali (chiamate neuroni) sono elementi perenni, cioè il loro numero rimane lo stesso dalla nascita alla fine della vita. Esse non hanno capacità di moltiplicarsi o riprodursi e, per vivere, necessitano di ossigeno che arriva loro attraverso il sangue. Ne consegue che, se non arriva più sangue al cervello per pochi minuti (bastano 3-8 minuti) tutti i neuroni muoiono irreversibilmente. È questo il momento che viene indicato come morte encefalica. Per esemplificare al massimo si può dire che il corpo è come se fosse diviso in due: da una parte la testa priva di sangue e ossigeno, dall'altra il resto del corpo dove invece continua a circolare il sangue mantenendo vitali gli organi.

Quando la persona è morta, ma gli organi sono vitali. Questa può sembrare una situazione particolare e contraddittoria. Come fa una persona ad essere morta se gli organi sono vitali?

Questa condizione è possibile in una sola situazione: morte encefalica.

Alla fine degli anni '50 la Medicina di emergenza ha fatto enormi passi avanti grazie all'utilizzazione di macchine in grado di sostituire temporaneamente le funzioni vitali bloccate dalle più svariate cause. Si è in grado di mantenere la ventilazione polmonare se cessa il respiro spontaneo, tenere la temperatura corporea a 37° C anche se la termoregolazione è inefficiente, purificare il sangue con i reni bloccati o distrutti. Attraverso opportuni farmaci è poi possibile sostenere temporaneamente altre funzioni importanti, come, ad esempio, il battito cardiaco. In questo modo l'organismo, se è in grado di superare il periodo critico dei processi di riparazione spontanea o delle cure in atto, riesce a ripristinare una piena funzionalità. Risulta quindi evidente che in questi decenni si è potuto salvare milioni di vite altrimenti perse.

L'introduzione di queste tecnologie ha portato anche ad un'altra possibilità completamente nuova: individuare tempestivamente la morte del cervello da quella del resto dell'organismo. In alcune situazioni particolari, principalmente traumi cranici e ictus, questo organo muore per cui immediatamente cessano tutti i suoi processi vitali: la capacità di termoregolazione, i riflessi cranici e la coscienza.

Le macchine salvavita possono per alcune ore mantenere vitali gli organi anche se il cervello, e di conseguenza la persona, è morto.

Il cervello è morto, la persona non esiste più, ma tutto il resto dell'organismo si mantiene in condizione di "vita residua", grazie all'aiuto fornito agli organi dalle macchine che sostengono la circolazione e il respiro. Vediamo praticamente come si può verificare questa situazione. In un incidente stradale con trauma cranico di una certa entità si possono avere gravi alterazioni di alcune funzioni vitali: cuore e respiro in particolare.

Arriva l'autoambulanza e i soccorritori, con le macchine a loro disposizione, tentano in ogni modo di riattivare le funzioni in attesa che la persona venga portata in Rianimazione per le cure del caso.

Abbiamo detto prima che la morte delle cellule avviene per mancanza di ossigeno. C'è da ricordare, ora, che la resistenza delle cellule dei vari organi all'anossia (l'assenza di ossigeno), non è uguale: 30 minuti per il cuore ed il rene, 40 per il polmone, 50-60 per il muscolo scheletrico, 3-8 minuti per il cervello. È evidente che il tempo per riattivare l'ossigenazione dei tessuti è molto limitato: se ciò avviene dopo 20 minuti, ad esempio, tutti gli organi stimolati dalle macchine, possono tornare funzionali perché hanno resistito, ma il cervello è definitivamente morto.

La persona è morta e non può più tornare in vita per la distruzione di tutte le cellule cerebrali, gli organi possono essere mantenuti vitali dalle macchine per alcune ore per cui è possibile il prelievo.

La legislazione italiana fornisce ulteriori garanzie al cittadino. Dopo la constatazione di morte è istituita una Commissione di esperti che osserva ulteriormente il cadavere per sei ore prima di acconsentire al prelievo o mandare il corpo alla sepoltura.

PERCHÉ IN ITALIA SI FANNO ANCORA POCHI TRAPIANTI?

Si adducono varie motivazioni per spiegare questo fenomeno. Noi riteniamo che il fattore determinante sia rappresentato dall'ignoranza. Un esempio. Noi tutti abbiamo sperimentato, direttamente o indirettamente, l'esperienza della morte: una persona cara, un amico, un parente di un amico. Sappiamo anche che il defunto non viene tenuto in casa, ma viene seppellito o cremato. Se poi è morto in ospedale, e le cause di morte non sono chiare, gli viene fatta l'autopsia.

Nessuno ha mai dubitato in questi casi che il soggetto potesse essere vivo. Come mai, invece, questo viene messo in dubbio all'atto del prelievo degli organi? Eppure la morte viene certificata dalle stesse persone, i medici. Anzi, per le situazioni "normali" può essere il solo medico di famiglia a farlo, ma per i prelievi è una Commissione di più medici a certificarlo.

Eppure questa domanda è quella che più di ogni altra viene rivolta a chi parla di prelievi e di trapianti di organi.

Ed è legittima perché tutti ci preoccupiamo di essere tutelati e vogliamo delle garanzie, delle certezze sulle azioni importanti che veniamo chiamati a fare. Ma perché viene formulata solo in queste circostanze e non nelle altre?

Ed allora si vede che c'è qualcosa che non funziona, che l'ignoranza, la non conoscenza del problema, è molto diffusa.

Inoltre, a volte, viene mantenuta ad arte.

E questo è facilmente dimostrabile. Paesi come la Spagna, la Francia, il Portogallo, paesi meridionali come il nostro, paesi con tradizioni e superstizioni uguali se non più radicate delle nostre hanno efficacemente risolto il problema. Noi no.

Che conseguenze possiamo trarne? Che siamo più arretrati o che qualcuno "rema contro", come ebbe occasione di affermare, qualche anno fa, un Ministro della Sanità quando uno scoop giornalistico ridusse i prelievi di organi praticamente a zero per alcuni mesi.

Non vogliamo dimostrare nulla. Registriamo alcuni fatti:

1. In Italia, unico paese al mondo, esistono fantomatiche organizzazioni che si oppongono ai trapianti. Persone che fanno propaganda per far morire i malati che hanno bisogno di questo intervento.
2. Sono poche persone, ma spesso hanno grandi spazi sui mezzi di informazioni di massa. Avete mai assistito ad una trasmissione televisiva in cui si parla di salute? Si parla di malattie, di cure diverse. Avete mai sentito qualcuno, ad esempio esprimersi "contro" la cura per il diabete? Quando si parla di trapianti di organi vengono sistematicamente invitati anche coloro che sono "contrari".
3. L'applicazione delle leggi che possono favorire il prelievo ed il trapianto degli organi è sempre lentissimo e faticoso. Due esempi:
 - a) in molti ospedali esiste la mancata identificazione di un certo numero di donatori e la conseguente non attivazione delle procedure di accertamento di morte;
 - b) per quanto riguarda la dichiarazione di volontà siamo ancora in "regime transitorio".

Vediamo cosa significa in pratica non permettere ai cittadini di conoscere realmente i problemi.

Ancora oggi, visto che il silenzio-assenso informato non è in vigore, sono i familiari, alla fine, che devono prendere la decisione se opporsi al prelievo. Per costoro, il dover interpretare il voler del proprio caro, si rivela un momento molto difficile. Il donatore è, in genere, una persona giovane o comunque in pieno benessere che muore per un danno primitivo al cervello: un trauma cranico (incidente) o un fatto vascolare (ictus). Ci troviamo quindi di fronte ad un decesso improvviso, senza segni premonitori. La persona esce tranquilla per le occupazioni quotidiane; ad un certo punto la notizia: "Il tuo congiunto (padre, sorella, figlio, moglie) è ricoverato in ospedale in gravi condizioni". Lo shock emotivo è tremendo. Di corsa in rianimazione, ore ed ore di attesa per sapere qualcosa, per avere un bollettino medico. Ore ed ore di tensione, con l'alternarsi di disperazione e speranza, di aspettative e rassegnazione, di desiderio di essere vicino alla persona amata con la sola consolazione di un'immagine di monitor per pochi minuti al giorno. Poi esce un medico e comunica l'avvenuto decesso del familiare. È tremendo dover prendere una decisione in queste drammatiche condizioni! E come è possibile farlo in modo consapevole se ci sono dubbi, se non si conosce la realtà dei fatti, se notizie false diffuse ad arte fanno dubitare di tutto e di tutti? È più facile dire "sì" o dire "no" in queste condizioni?

Non vogliamo colpevolizzare queste persone, visto la drammaticità della loro situazione, ma ricordiamo che per ogni rifiuto due persone in lista d'attesa per il trapianto di cuore e di fegato possono morire perché un organo, che avrebbe potuto salvarli, non arriverà in tempo.

COSA DICONO LE LEGGI?

Qualsiasi pratica di trapianto di tessuto od organo, prelevato da vivente o da cadavere, è disciplinata da norme di legge perché implica la soluzione di problemi di ordine tecnico, medico-legale e di coscienza dei singoli cittadini.

La normativa vigente, prima dell'entrata della nuova legge, era piuttosto complessa e dalla sua interpretazione scaturivano numerosi interrogativi.

Con le Leggi n. 578 del 29 dicembre 1993 e n. 91 del 1 Aprile 1999, la situazione è migliorata e non consente più alcuna ambiguità.

Legge 29 dicembre 1993, n. 578

Parla delle norme per l'accertamento e la certificazione di morte. Il testo si caratterizza per tre aspetti:

1. la morte è identificata con la perdita totale e irreversibile delle funzioni cerebrali;
2. l'accertamento di morte non è finalizzato a specifici obiettivi, prescinde cioè dalla possibilità del prelievo di organi;

L'accertamento e la certificazione di morte sono effettuati da un collegio di tre medici (medico legale, anestesista-rianimatore, neurofisiopatologo) diversi da chi ha constatato per primo la morte e indipendenti dall'équipe che effettuerà il prelievo e trapianto. Questi medici accertano la cessazione totale e irreversibile di ogni attività del cervello per un periodo di osservazione non inferiore a 6 ore.

3. i criteri di accertamento che servono ai medici per verificare la morte di coloro che hanno subito lesioni dell'encefalo, vengono affidate a norme di comportamento indicate dalle comunità scientifiche e fissate in un decreto del Ministero della Salute.

Come si vede vengono date a tutti i cittadini assolute garanzie per quanto riguarda la tutela dei propri diritti.

Legge 1 Aprile 1999, n. 91

La legge disciplina: informazione, organizzazione e consenso. Per quest'ultimo (art. 4: non ancora in vigore) si devono rispettare i seguenti criteri.

1. Ogni cittadino, al compimento del 18 anno di età, riceve da parte di un Pubblico Ufficiale un modulo per manifestare il consenso alla donazione degli organi.
2. È considerato donatore chi risponde SI e chi non risponde, ma solo se dai dati del sistema informativo dei trapianti risulta che abbia ricevuto personalmente la richiesta di esprimere la propria volontà (silenzio assenso informato).
3. È considerato non donatore chi risponde NO e chi non ha ricevuto la notifica informativa con la richiesta di manifestazione della propria volontà.
4. È prevista la possibilità per i familiari di presentare una dichiarazione firmata dal defunto in cui si diceva contrario alla donazione.
5. Per i minori saranno i genitori a manifestare il consenso alla donazione, ma se

- i due sono in disaccordo, non si potrà procedere al prelievo.
6. È vietato manifestare volontà favorevole alla donazione per i nati, gli orfani e gli incapaci.
 7. In ogni momento il cittadino può modificare la propria volontà.
Di nuovo il legislatore ha permesso il rispetto della coscienza individuale di tutti con un atteggiamento di grande trasparenza.

Come si manifesta attualmente la volontà di donazione?

Il principio del silenzio assenso (capo II, legge 1 aprile 1999, n. 91) non è ancora applicato. In questo periodo transitorio la legge stabilisce il principio del consenso o dissenso esplicito, per cui a chiunque è data la possibilità di dichiarare validamente la propria volontà scegliendo una delle modalità di seguito indicate:

- *presso gli appositi sportelli dell'Azienda sanitaria di appartenenza;*
- *presso l'ufficio anagrafe dei Comuni che hanno già attivato il servizio di registrazione della dichiarazione di volontà;*
- *iscrivendosi all'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule;*
- *con il tesserino blu inviato dal Ministero della Salute nel 2000 o le tessere predisposte dalle Associazioni di donatori e di pazienti;*
- *con una dichiarazione in carta libera completa di tutti i dati personali, datata e firmata.*

La dichiarazione depositata presso le Asl, gli uffici anagrafe e l'A.I.D.O. è registrata e consultabile attraverso il Sistema Informativo Trapianti a differenza delle altre dichiarazioni.

In mancanza di una esplicita dichiarazione espressa in vita, i familiari (coniuge non separato o convivente more uxorio o figli maggiorenni o genitori) possono presentare opposizione scritta al prelievo durante il periodo di accertamento di morte.

L'opposizione non è consentita se dai documenti personali e dalle dichiarazioni di cui sopra, risulta che il soggetto abbia espresso volontà favorevole al prelievo di organi e tessuti. Il prelievo non ha luogo se viene presentata una dichiarazione del potenziale donatore, contraria alla donazione, successiva alla precedente dichiarazione favorevole.

COSA DICONO LE RELIGIONI E GLI ORGANISMI BIOETICI?

Perché parliamo di Bioetica?

La Bioetica è sostanzialmente una riflessione nell'area delle scienze della vita e della cura della salute che viene esaminata alla luce dei valori e dei principi morali.

Per essere più chiari: i grandi temi su cui si discute in Bioetica riguardano problematiche attualmente all'attenzione di tutti, quali ad esempio, l'eutanasia, l'accanimento terapeutico, la fecondazione artificiale, le manipolazioni genetiche, la sperimentazione dei farmaci, la donazione d'organi e i trapianti. La scienza avanza e la curiosità, tipica dei ricercatori, di entrare sempre più nel profondo dei problemi nell'intento di scoprire il perché delle cose che avvengono, può comportare dei danni nel momento in cui non si tenta di stabilire se tali scoperte possano essere a vantaggio o a danno per il singolo e la comunità.

Sebbene vi siano differenze tra gli specifici punti di vista, è chiaro che le principali religioni del mondo di fatto AMMETTONO, PERMETTONO e INCORAGGIANO il trapianto e la donazione degli organi.

Fermi studiò la fissione nucleare e lo fece sicuramente con lo spirito del ricercatore attento all'approfondimento dei principi della Fisica, ma poi le sue scoperte furono anche utilizzate in modo da ritorcersi contro l'uomo, viste le migliaia di persone che morirono e muoiono ancora oggi a causa della bomba atomica e delle radiazioni.

La posizione degli organismi bioetici sui prelievi e trapianti di organo è molto semplice e si riassume in tre principi:

1. Che il donatore sia morto. Abbiamo già visto che solamente in questa condizione ha senso ed è lecito prelevare gli organi.
2. Che il donatore sia stato consenziente in vita al prelievo. È ovvio che non si può prelevare se la persona defunta ha dichiarato in vita di essere contraria alla donazione. Viceversa è un dovere giuridico e sociale garantire a chi in vita ha espresso parere favorevole, la donazione di organi e tessuti.

3. Che non siano interessati al prelievo - trapianto il cervello o gli organi sessuali (testicoli ed ovaie).

Se in altri settori le posizioni dei laici e dei religiosi sono spesso diverse, questo non accade per il prelievo ed il trapianto degli organi: i principi sopra elencati valgono per entrambi.

Ne consegue che tutte le Religioni sono favorevoli al prelievo degli organi in quanto lo considerano un atto di grande solidarietà umana e, di conseguenza, meritevole agli occhi della divinità.

Riportiamo di seguito, in sintesi, il punto di vista delle principali religioni sull'argomento.

AMISH...

Approva se vi è una chiara indicazione che la salute del trapiantato sarà migliorata, ma è riluttante se il risultato è incerto.

AVVENTISTA DEL SETTIMO GIORNO...

L'individuo e la famiglia hanno il diritto di donare e ricevere gli organi e i tessuti.

BATTISTA...

Il trapianto è approvato solo se offre la possibilità di miglioramento fisico e il prolungamento della vita.

BUDDISTA...

La donazione è una questione di coscienza individuale.

CATTOLICA...

I trapianti sono eticamente e moralmente accettati dalla Chiesa cattolica. La donazione è incoraggiata in quanto atto di carità e di amore fraterno.

EBRAICA...

Gli ebrei ritengono che se è possibile donare un organo per salvare una vita, è obbligatorio farlo. Poiché ridonare la vista è considerato salvare la vita, è incluso anche il trapianto della cornea.

GRECO ORTODOSSA...

Non pone obiezioni alle procedure che contribuiscono a migliorare lo stato di salute.

INDUISTA...

La donazione degli organi per il trapianto è una decisione individuale.

ISLAM...

I maomettani approvano la donazione da parte di donatori che abbiano dato in anticipo il proprio consenso per iscritto e gli organi non devono essere conservati, bensì trapiantati immediatamente.

LUTERANA...

Approva la donazione di organi umani per i trapianti perché contribuisce allo star bene dell'umanità e può essere un'espressione di sacrificio amorevole per un vicino bisognoso.

MORMONE...

La donazione degli organi per i trapianti è una questione personale.

PRESBITERANA...

Incoraggia e appoggia la donazione di organi e tessuti. Rispetta la coscienza individuale e il diritto di una persona di decidere per quanto riguarda il suo corpo.

PROTESTANTE...

Incoraggia e sostiene la donazione degli organi, giudicata uno strumento per aiutare il prossimo dopo la propria morte.

QUACCHERA...

La donazione degli organi per i trapianti è una questione personale.

SCIENZA CRISTIANA...

Non prende posizione, lasciando la decisione all'individuo.

TESTIMONI DI GEOVA...

La donazione è questione di coscienza individuale fatto salvo che tutti gli organi e i tessuti devono essere completamente privi di sangue.

COSA POSSO FARE PER CONTRIBUIRE A RISOLVERE IL PROBLEMA?

La risposta a questa domanda è molto semplice: non rifiutare il prelievo degli organi e diffondere la cultura del trapianto.

Immediatamente si può domandare: perché devo farlo? La risposta è una sola: per umana solidarietà.

E sulla solidarietà occorre fare alcune precisazioni.

1. La prima è che in ogni azione solidale c'è chi da e chi riceve. Quando stiamo bene pensiamo di dover sempre dare. E questo, a volte, ci infastidisce.

Proviamo, ogni tanto, a metterci nelle condizioni di chi deve ricevere: è facile disquisire in modo astratto su morte encefalica, coma od altro se si sta bene, ma in che condizioni saremmo se dal trapianto dipendesse l'unica occasione di vita per noi o i nostri cari?

E ricordiamo che non possiamo prevedere il futuro e in questa situazione potremmo trovarci: gli altri, quelli che hanno bisogno, potremmo diventare noi.

2. La seconda, riguarda la solidarietà che si esprime con la donazione in campo sanitario: sangue, midollo osseo, organi, tessuti. Permette di salvare vite umane, ma svolge anche l'importante ruolo di garantire alla gente il diritto alla salute.

Non è una novità affermare che la salute è costosa. Farmaci, esami, visite specialistiche incidono sempre più sulla spesa delle famiglie.

Molte cose, per fortuna, sono ancora gratuite. Nessuno di noi, ad esempio, ha mai avuto problemi di trasfusioni per interventi chirurgici o malattie. La solidarietà di milioni di donatori che continuamente mettono il loro sangue a disposizione di chi ne ha bisogno ci permette di disporre gratuitamente di questo importantissimo elemento. Lo stesso vale per il trapianto. Ma nonostante l'aumento delle donazioni registrato negli ultimi anni, attualmente non è possibile garantire un trapianto a tutti i pazienti in lista di attesa. Sono ancora molti coloro che ricorrono

ai Centri di trapianto di Regioni più organizzate affrontando problemi, non solo economici, ma anche di tipo sociale. Questo non è giusto: sul piano della salute dovremmo avere tutti uguali possibilità di essere curati adeguatamente e nelle Regioni di appartenenza.

Queste sono le motivazioni che dovrebbero spingerci a donare ed a diffondere la cultura del trapianto degli organi: garantire a tutti il diritto alla vita, sapendo che la donazione di organi o tessuti non toglie nulla a chi dona ma lo arricchisce dal punto di vista sociale, morale e culturale.