

# Comprendere la morte e la donazione

---



**Se state leggendo questo opuscolo è forse perchè avete perso una persona cara, o vi aspettate di perderla presto. Potrebbe esservi stato chiesto di prendere in considerazione la donazione di organi e tessuti. La generosità dei donatori di organi può aiutare coloro che hanno bisogno di un trapianto.**

Alcune famiglie potrebbero aver discusso la donazione di organi e tessuti, e già conoscere i desideri dei loro cari. Altre famiglie che invece non hanno mai affrontato il tema della donazione, dovranno decidere se il proprio caro diventerà donatore. Il presente opuscolo fornisce informazioni per aiutare voi e i vostri familiari a prendere la decisione più giusta per voi e per la vostra persona cara, in merito alla donazione.

Vi sono molte persone che possono dare sostegno a voi e ai vostri familiari lungo questo percorso. Oltre alle équipe mediche e infermieristiche, potreste aver già incontrato in ospedale altro personale di supporto come assistenti sociali, assistenti pastorali o specialisti in donazioni. Queste persone sono disponibili a darvi sostegno e a fornirvi ulteriori informazioni.

**È importante sapere che la donazione avverrà solo previo consenso da parte di un paziente o del suo parente di grado più prossimo.**

# Donazione di organi e tessuti

La donazione di organi e tessuti comporta l'asportazione di organi e tessuti da una persona morta (un donatore) e il trapianto degli stessi in una persona che, in molti casi, è gravemente malata o in fin di vita (un ricevente).

Gli organi che possono essere trapiantati sono il cuore, i polmoni, il fegato, i reni, l'intestino e il pancreas.

I tessuti che possono essere trapiantati sono le valvole cardiache e altri tessuti cardiaci, ossa, tendini, legamenti, pelle e parti dell'occhio quali la cornea e la sclera.

La donazione può avvenire soltanto in seguito a diagnosi di morte.

La morte viene accertata in due modi:

- La morte cerebrale si verifica quando il cervello cessa di funzionare in maniera permanente.
- La morte cardiaca si verifica quando la circolazione del sangue si arresta in maniera permanente.

È importante capire la differenza tra morte cerebrale e morte cardiaca. Il modo in cui una persona muore influisce sul processo di donazione, e sugli organi e tessuti che possono essere donati.

# Morte cerebrale

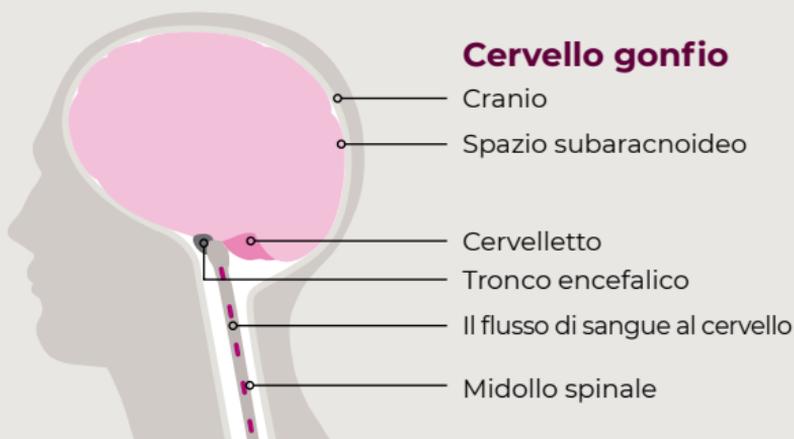
La morte cerebrale si verifica quando il cervello ha subito danni talmente gravi che cessa di funzionare in modo completo e irreversibile. Ciò può verificarsi a seguito di una grave lesione alla testa, di un ictus dovuto a una perdita di sangue (emorragia), di un blocco del flusso di sangue al cervello, di un'infezione cerebrale o di un tumore, o dopo un periodo di prolungata mancanza di ossigeno al cervello.

Proprio come qualsiasi altra parte del corpo, quando il cervello subisce una lesione, si gonfia. Il cervello è contenuto all'interno di una rigida "scatola" (il cranio), che normalmente lo protegge, ma che al contempo ne limita la possibilità di espandersi. Ciò differisce da altre parti del corpo, come una cavaglia ferita, che può continuare a gonfiarsi senza restrizioni. Se il cervello continua a gonfiarsi, la pressione si accumula all'interno del cranio causando danni permanenti.

Il gonfiore esercita una pressione sul tronco encefalico, dove il cervello si unisce al midollo spinale nella parte posteriore del collo. Il tronco encefalico regola molte funzioni fondamentali per il funzionamento dell'organismo, tra cui la respirazione, la frequenza cardiaca, la pressione sanguigna e la temperatura corporea.

Con l'aumentare del gonfiore cerebrale, la pressione all'interno del cranio cresce a tal punto da impedire al sangue di fluire al cervello (vedi diagramma 1). Senza sangue e ossigeno, le cellule cerebrali muoiono. A differenza di molte altre cellule del corpo, quelle cerebrali non possono ricrescere o rigenerarsi. Una volta che il cervello è morto, non potrà più funzionare e dunque la persona è morta. In questo caso si parla di "morte cerebrale".

Il cervello e il tronco cerebrale controllano molte delle funzioni vitali del corpo, compresa la respirazione. Quando una persona subisce una lesione cerebrale, viene collegata a un macchinario chiamato ventilatore, che somministra ossigeno ai polmoni (ventilazione). L'ossigeno viene poi pompato dal cuore e distribuito nel corpo. Il battito cardiaco non dipende dal cervello, ma è controllato da un pacemaker naturale presente nel cuore, che funziona nel momento in cui questo riceve ossigeno.



Quando il corpo riceve ossigeno da un ventilatore, il torace continua a sollevarsi e abbassarsi, dando l'impressione che la persona stia respirando, il cuore continua a battere e il corpo risulta caldo al tatto. Tutto ciò può rendere difficile accettare che la morte sia avvenuta. Tuttavia, anche con una continua ventilazione artificiale, il cuore finirà per deteriorarsi e smetterà di funzionare.

### **Come fanno i medici a sapere che il cervello di una persona è morto?**

I pazienti in condizioni critiche sono sotto costante osservazione da parte delle équipe mediche e infermieristiche specialistiche che si occupano di loro, e sono attentamente monitorati per rilevare eventuali cambiamenti delle loro condizioni. Quando il cervello muore si verificano una serie di cambiamenti a livello fisico. Tra questi vi è la perdita della normale costrizione delle pupille in risposta a stimoli luminosi, la capacità di tossire, l'incapacità di respirare senza il ventilatore, e la riduzione della pressione sanguigna e della temperatura corporea.

Quando l'équipe medica osserva questi cambiamenti, esegue degli esami clinici per determinare la morte cerebrale e confermare se il cervello ha smesso di funzionare.

Due medici esperti condurranno in modo indipendente la stessa serie di esami clinici al capezzale del paziente. I medici che eseguono l'accertamento della morte cerebrale, valuteranno i seguenti segni clinici:

- risposta ad uno stimolo doloroso
- costrizione della pupilla quando illuminata direttamente con luce intensa
- ammiccamento della palebra quando l'occhio viene toccato
- movimento oculare in risposta ad acqua ghiacciata immessa nel canale uditivo
- riflesso faringeo in risposta a uno stimolo sulla base della lingua
- tosse in risposta all'introduzione di un sondino in trachea
- respiro spontaneo dopo sospensione della ventilazione artificiale

Se la persona non mostra alcuna risposta a tutti questi esami, significa che il suo cervello ha cessato di funzionare e la persona è morta. Anche se il paziente è morto, il cuore continuerà a battere perché riceve ancora ossigeno tramite il ventilatore.

Un membro del personale medico o infermieristico potrebbe chiedere ai familiari se desiderano essere presenti all'esame clinico per l'accertamento della morte cerebrale. Assistere all'esame clinico può aiutare i membri della famiglia a capire che la persona è morta, ma può anche turbare profondamente. Trattandosi di una scelta personale, non vi è alcuna pressione sui familiari ad assistere all'esame, se decidono di non farlo.

Ci sono circostanze in cui la lesione o la malattia è tale da non poter effettuare l'esame per l'accertamento della morte cerebrale. Ad esempio, le lesioni facciali possono ridurre la possibilità di esaminare occhi o orecchie. In queste circostanze vengono effettuati esami diagnostici per immagini, per determinare se c'è un flusso di sangue al cervello (un angiogramma cerebrale o una scintigrafia cerebrale perfusionale).

Se vi è necessità di condurre un esame di questo tipo, riceverete maggiori informazioni dal personale ospedaliero.

## **Cosa succede dopo che la morte cerebrale è stata accertata?**

Una volta che la morte cerebrale è stata accertata, il paziente rimarrà collegato al ventilatore mentre i membri dell'équipe medica intraprendono con i familiari il colloquio circa i passi successivi. Tra questi vi sono i desideri del paziente riguardo la fase terminale della sua vita, la possibilità di donare organi e tessuti, e quando sospendere la ventilazione.

Se i familiari sono a favore della donazione, verrà fatto tutto il possibile per esaudire i loro desideri. Le tempistiche possono variare, in quanto ogni circostanza è diversa. Il periodo di attesa potrebbe essere lungo, a causa delle necessarie disposizioni da prendere per la donazione. Il paziente rimarrà collegato al ventilatore e si proseguirà con la somministrazione di farmaci per mantenere la pressione sanguigna e far sì che l'ossigeno circoli negli organi. Si potrebbe notare un aumento dell'attività medica intorno al paziente, a causa di ulteriori esami, come ad esempio radiografie toraciche. Se appare evidente che gli organi non sono adatti alla donazione, il parente di grado più prossimo sarà informato e potrebbe ancora essere possibile effettuare la donazione di tessuti, compresi quelli di occhi, cuore, ossa e pelle.

Una volta predisposta la donazione, il paziente verrà trasferito in sala operatoria per l'operazione di donazione. La ventilazione verrà sospesa durante l'operazione.

Se i familiari non sono a favore della donazione, il medico discuterà con loro la sospensione della ventilazione. In seguito alla sospensione del supporto ventilatorio, il cuore del paziente smette di battere per mancanza di ossigeno e la sua pelle diventa fredda e pallida, in quanto il sangue non circola più nel corpo.

Durante le cure di fine vita, verrà sempre riconosciuta la dignità della persona e mantenuto il dovuto rispetto e le necessarie premure, a prescindere dal fatto che la donazione avvenga o meno.

# Morte cardiaca

La morte cardiaca si verifica quando una persona smette di respirare e il suo cuore smette di battere (non c'è più flusso di sangue nel corpo). Questo può avvenire dopo una malattia improvvisa o un incidente, oppure può essere lo stadio finale di una lunga malattia.

La donazione di organi 'a cuore fermo' è talvolta possibile, ma esclusivamente in circostanze particolari, in quanto gli organi si deteriorano rapidamente una volta che non sono più irrorati dal sangue. La circostanza più usuale si verifica quando una persona si trova in un reparto di terapia intensiva a seguito di una grave malattia che non concede più speranze di guarigione, e i medici e la famiglia concordano sul fatto che è nell'interesse della persona stessa sospendere la ventilazione artificiale e qualsiasi altro supporto vitale. Ciò può verificarsi a seguito di una lesione cerebrale molto grave, con conseguente grave invalidità permanente; nel caso di insufficienza cardiaca o polmonare in fase terminale; o in persone che hanno subito una lesione spinale molto grave, a causa della quale non possono muoversi o respirare senza assistenza.

A questo punto la priorità è offrire al paziente assistenza, conforto e compassione nella fase terminale della sua vita. La sospensione dei supporti vitali è sempre discussa e concordata con i familiari (e con il paziente, se possibile) ed è una decisione che viene presa prima di considerare la possibilità di donazione e a prescindere dalla stessa. Solo dopo che questa decisione è stata raggiunta, la possibilità di donazione viene valutata.

## **Cosa succede una volta che i medici ritengono che il cuore del paziente smetterà di battere?**

Quando i familiari e i medici concordano nel riconoscere che proseguire la terapia non è nell'interesse del paziente, prenderanno in esame i passi successivi. Tra questi, vi è la discussione dei desideri del paziente riguardo la fase terminale della sua vita, e la sospensione della ventilazione e di altre terapie, con particolare attenzione al comfort e al sollievo dal dolore.

Se i medici si aspettano che il paziente smetterà di respirare e che si verificherà una morte circolatoria poco dopo aver sospeso la ventilazione e qualsiasi altro supporto vitale, la donazione di organi e tessuti potrebbe essere possibile.

Se il paziente e i familiari sono a favore della donazione, verrà fatto tutto il possibile per esaudire i loro desideri. Può essere molto difficile prevedere, una volta sospesa la ventilazione e gli altri supporti vitali, quanto tempo il paziente impiegherà a morire. Alcune persone muoiono nel giro di circa un'ora e la donazione potrebbe essere possibile. Altri potrebbero morire solo dopo molte ore. In questo caso, la donazione di organi non sarà più possibile, ma la donazione di tessuti potrebbe ancora essere possibile. Se il decesso avviene subito dopo la sospensione dei supporti vitali, la persona dovrà essere trasferita rapidamente in sala operatoria in modo che l'operazione di donazione possa avvenire prima che gli organi si deteriorino.

Se i familiari non sono a favore della donazione, il medico discuterà con loro la sospensione della ventilazione. In seguito alla sospensione del supporto ventilatorio, il cuore del paziente smette di battere per mancanza di ossigeno e la sua pelle diventa fredda e pallida, perché il sangue non circola più nel corpo.

Durante le cure di fine vita, verrà sempre riconosciuta la dignità della persona e mantenuto il dovuto rispetto e le necessarie premure, a prescindere dal fatto che la donazione avvenga o meno.

# Il processo di donazione e altre informazioni

**Quando la donazione è possibile, la persona che è deceduta viene trasferita in sala operatoria per l'operazione di donazione. Di seguito sono riportate alcune informazioni su questa fase del processo di donazione.**

## **Cosa comporta l'operazione di donazione?**

L'operazione di donazione è condotta con la stessa cura di qualsiasi altra operazione, e il corpo della persona è sempre trattato con rispetto e dignità. Questa operazione è eseguita da chirurghi e operatori sanitari altamente qualificati. Medici specialisti e rispettive équipe potrebbero essere chiamati da altri ospedali per eseguire l'intervento.

Come per altri interventi, viene praticata un'incisione chirurgica per prelevare gli organi, che viene poi suturata e coperta con una fasciatura. A seconda degli organi e tessuti da donare, l'operazione può durare fino a otto ore.

## **Cosa accade dopo l'operazione?**

Dopo l'operazione, gli organi donati saranno trasportati dalla sala operatoria agli ospedali dove avverrà il trapianto. Se la famiglia desidera vedere la persona cara dopo l'operazione, ciò può essere organizzato dal personale specializzato in donazioni.

## **La persona avrà un aspetto diverso?**

Quando una persona è morta, e il sangue e l'ossigeno non circolano più nel corpo, è normale che appaia pallida e che la pelle sia fresca al tatto. L'operazione di donazione non comporta nessun altro cambiamento significativo dell'aspetto della persona. L'incisione chirurgica praticata durante l'operazione sarà suturata e coperta come in qualsiasi altra operazione.

## **Vi sono ripercussioni sull'organizzazione del funerale?**

La donazione di organi e tessuti non influisce sull'organizzazione del funerale. La visione della salma del vostro caro e un funerale a bara aperta sono entrambi possibili. Qualora fosse necessaria l'indagine del Coroner, le pratiche funerarie potrebbero subire ritardi.

## **Quando è necessaria l'indagine del Coroner?**

Nel caso di alcuni decessi, come quelli conseguenti a un incidente o dovuti a cause innaturali (ad es. avvelenamento, suicidio), il tribunale deve per legge essere informato e il decesso indagato da un Coroner. Qualsiasi decisione in merito alla donazione non influisce sulla necessità o meno di un'indagine del Coroner. Se la circostanza del decesso significa che è riferibile al Coroner, il personale ospedaliero o quello addetto alle donazioni ne discuterà con la famiglia.

La maggior parte degli uffici del coroner di stati e territori fornisce l'accesso a consulenti, che possono dare informazioni più dettagliate e offrire sostegno quando si rende necessaria un'indagine del Coroner.

## **I familiari possono cambiare idea sulla donazione?**

Sì. I familiari possono cambiare idea sulla donazione sino al momento in cui la persona viene portata in sala operatoria.

## **Quali sono le posizioni religiose in merito alla donazione?**

La maggior parte delle principali religioni incoraggia la donazione di organi e tessuti. Se una famiglia sente il bisogno di approfondire l'argomento, il personale specializzato in donazioni può fornire loro ulteriori informazioni e aiutarli a contattare il loro leader religioso.

## **La famiglia della persona dovrà pagare il costo della donazione?**

No, non sono previsti costi a carico dei familiari per la donazione.

## **Quali organi e tessuti possono essere donati?**

Il personale specializzato in donazioni discuterà con i familiari quali sono gli organi e tessuti che possono essere donati. Questo dipende dall'età, dall'anamnesi e dalle circostanze della morte. Ai familiari verrà chiesto di confermare quali organi e tessuti accettano di donare. Verrà chiesto loro di firmare una dichiarazione di consenso contenente in maniera dettagliata tutte queste informazioni.

## **I familiari del donatore possono esprimersi in merito al destinatario di organi e tessuti?**

L'assegnazione degli organi e dei tessuti è determinata dall'équipe di trapianti in conformità ai protocolli nazionali. Questi si basano su una serie di criteri, tra cui le liste d'attesa e la compatibilità del destinatario, per garantire alla donazione il miglior esito possibile.

## **Gli organi del donatore verranno sicuramente trapiantati?**

Se i familiari sono a favore della donazione, verrà fatto tutto il possibile per esaudire i loro desideri. Tuttavia, al momento della donazione si può talvolta scoprire che gli organi destinati a essere donati non sono clinicamente idonei al trapianto. Il personale specializzato in donazioni ne parlerà con la famiglia, se necessario.

1 Linee guida della Transplantation Society of Australia and New Zealand (TSANZ) per il trapianto di organi da donatori deceduti [www.donatelife.gov.au/resources/clinical-guidelines-and-protocols/clinical-and-ethical-guidelines-organ-transplantation](http://www.donatelife.gov.au/resources/clinical-guidelines-and-protocols/clinical-and-ethical-guidelines-organ-transplantation)

## **Il trapianto va sempre a buon fine?**

L'Australia è riconosciuta a livello internazionale per i suoi successi nel campo dei trapianti e per gli eccellenti risultati di sopravvivenza a lungo termine dei pazienti trapiantati. La maggior parte delle persone che ricevono un trapianto ne trae grande beneficio ed è in grado di condurre una vita piena e attiva. Il trapianto, tuttavia, non è privo di rischi, inclusi quelli legati all'intervento di trapianto e alle prolungate terapie necessarie dopo il trapianto.

## **I familiari riceveranno informazioni sui pazienti che hanno beneficiato della donazione?**

Per legge, gli operatori sanitari coinvolti in donazioni e trapianti devono mantenere anonima l'identità dei donatori e dei riceventi. I primi risultati dell'operazione di donazione saranno discussi con i familiari, i quali successivamente possono richiedere aggiornamenti all'Agenzia di DonateLife. I familiari di donatori e riceventi di trapianto possono scrivere lettere anonime attraverso le agenzie di donazione e le unità di trapianto del proprio stato o del territorio.

## **Quali servizi di sostegno ai familiari di donatori sono disponibili?**

Il personale specializzato in donazioni si terrà in contatto con i familiari e fornirà costante supporto e informazioni. Le agenzie di donazione statali e territoriali possono fornire ai familiari dei donatori l'accesso a servizi di sostegno e assistenza durante il lutto.

Potete trovare i recapiti dell'agenzia di donazione presente nel vostro stato o territorio sul retro di questo opuscolo.

# Contatti

## DonateLife ACT

Canberra Hospital  
Building 6, Level 1  
Yamba Drive, Garran ACT 2605

**T** 02 5124 5625

**F** 02 5124 2405

**E** Organ.Donation@act.gov.au

## DonateLife NSW

Level 6, 4 Belgrave Street  
Kogarah NSW 2217

**T** 02 8566 1700

**F** 02 8566 1755

**E** seslhd-nsworgandonation@health.nsw.gov.au

## DonateLife NT

First Floor, Royal Darwin Hospital  
Rocklands Drive  
Tiwi NT 0810

**T** 08 8922 8349

**F** 08 8944 8096

**E** donatelife@nt.gov.au

## DonateLife QLD

Building 1, Level 4  
Princess Alexandra Hospital  
199 Ipswich Road  
Woolloongabba QLD 4102

**T** 07 3176 2350

**F** 07 3176 2999

**E** donatelife@health.qld.gov.au

### **DonateLife SA**

Ground Floor, Allianz Centre  
55 Currie Street  
Adelaide SA 5000

**T** 08 8207 7117

**F** 08 8207 7102

**E** [donatelifesa@sa.gov.au](mailto:donatelifesa@sa.gov.au)

### **DonateLife TAS**

Hobart Corporate Centre  
Livello 3, 85 Macquarie Street  
Hobart TAS 7000

**T** 03 6270 2209

**F** 03 6270 2223

**E** [donatelifet Tasmania@ths.tas.gov.au](mailto:donatelifet Tasmania@ths.tas.gov.au)

### **DonateLife VIC**

Level 2, 19-21 Argyle Place South  
Carlton VIC 3053

**T** 03 8317 7400 o  
1300 133 050 (gratuito)

**F** 03 9349 2730

**E** [donatelifere@redcrossblood.org.au](mailto:donatelifere@redcrossblood.org.au)

### **DonateLife WA**

PO Box 332  
Northbridge WA 6865

**T** 08 9222 0222

**F** 08 9222 0220

**E** [donatelifewa@health.wa.gov.au](mailto:donatelifewa@health.wa.gov.au)

donatelife



## Contatta

### Organ and Tissue Authority

PO Box 802, Canberra ACT 2608

**T** (02) 6198 9800

**E** [enquiries@donatelife.gov.au](mailto:enquiries@donatelife.gov.au)

 [twitter.com/DonateLifeToday](https://twitter.com/DonateLifeToday)

**f** [facebook.com/DonateLifeAustralia](https://facebook.com/DonateLifeAustralia)

 [instagram.com/DonateLifeToday](https://instagram.com/DonateLifeToday)

[www.donatelife.gov.au](http://www.donatelife.gov.au)