

## **Dalla comunicazione alla Famiglia al prelievo in sala operatoria**

*Annarosa Saviozzi, Giuseppe Bozzi*

*Sez. Medicina della Donazione Organi e Tessuti e Coordinamento Locale AOU Pisa- 2006*

### **Introduzione**

Impostare la relazione terapeutica è l'equivalente di aiutare chi soffre. Aiutare chi in un dato momento non riesce a dare sbocco al proprio dolore. In fondo, aiutare chi soffre è il compito primario di un sanitario; un mezzo attraverso il quale noi riusciamo, anche in maniera estremamente imperfetta, a sperimentare un atomo di un universo, spesso, sconosciuto e facciamo forse l'unica esperienza tangibile di altruismo. Chi si viene a trovare, repentinamente, in una situazione di estrema sofferenza e contestualmente a decidere di donare gli organi del proprio caro, non ha il tempo materiale di fare tutto il cammino e le elaborazioni complesse, che la situazione richiederebbe, per addivenire ad un atteggiamento di piena consapevolezza. Molto spesso invece non può fare altro che attaccarsi alla propria forza che è la sommatoria di molte esperienze e convincimenti profondi legati alla cultura al credo, alle amicizie e perché no, anche a sanitari con adeguata preparazione e sensibilità.

Questa premessa per delineare in modo non squisitamente tecnico il percorso irto di ostacoli e difficoltà che va dal colloquio coi familiari del potenziale donatori di organi e tessuti fino al prelievo.

Infatti vorrei dare al mio intervento, volutamente, un taglio che abbia il più possibile una valenza emotiva perché ritengo che tutto l'iter procedurale non ne sia scevro.

### **Solo informazione ai familiari o anche garanzie sul piano professionale ?**

- Garanzie e competenze di chi gestisce il sistema della donazione/trapianto di organi e tessuti .
- Controlli sull'adeguatezza delle cure prima dell'accertamento di morte.
- Criteri di equità nell'assegnazione degli organi e tessuti donati
- Feedback circa l'esito della donazione in modo chiaro ed inequivocabile

Queste sono alcune tra le principali "garanzie " che i familiari dei donatori chiedono, in modo pressoché costante, durante il colloquio con i sanitari specialisti in Medicina della Donazione.

A queste domande non è possibile sottrarci o eluderle perché ad esse è legato inscindibilmente non tanto l'ottenimento o meno della non opposizione al prelievo di organi e/o tessuti ma anche e soprattutto la credibilità di tutto il sistema della donazione/trapianto.

L'iter procedurale compreso nel tratto colloquio-consenso-mantenimento-prelievo non può e non deve essere percepito come una successione di fasi, se pure importanti, di un processo in cui il donatore viene a trovarsi in una sorta di "primum movens" dal quale tutto nasce e tutto si svolge.

### **La Famiglia del Donatore "segue" il percorso della donazione**

Non dobbiamo pensare che i familiari e congiunti del potenziale donatore esauriscano il loro "ruolo" dopo aver effettuato il colloquio con i medici ed infermieri dei Coordinamenti della donazione.

I familiari restano parte attiva in tutto il processo. Compito dei sanitari di cui trattasi è quello di coinvolgerli nelle fasi della donazione facendo vincere loro i timori e le timidezze che spesso li assalgono.

Sappiamo bene come nella mente dei familiari ci siano titubanze, esitazioni, insicurezze che si condensano nella paura di "disturbare" di "intralciare" il nostro lavoro.

Per questo è necessario che la procedura diventi "viva" e "prenda corpo" attraverso cose tangibili e concrete.

-Composizione e compiti del Collegio Medico che certifica la morte encefalica

-Definizione e scopi del "mantenimento"

-Articolazione organizzativa

### **Il prelievo degli organi in sala operatoria "visto" dai familiari**

Spesso i familiari del potenziale donatore ci chiede l'ora e la sede del prelievo. Taluno, più "temerario" si spinge fino a chiedere chi sarà il chirurgo che preleverà gli organi del suo caro.

Non dobbiamo, a mio avviso, leggere queste richieste come mero fatto tecnico ma cercare di dare loro una valenza emotiva.

In realtà ai familiari non può interessare "quando e dove" nel senso tecnico ma solo in senso emotivo per "essere vicino" il più possibile al proprio caro nel momento in cui cede una parte di se; una parte che il congiunto, che spesso ha condiviso una vita intera col defunto, sente "anche propria".

Crediamo che questa sia il modo in cui viene "visto" il prelievo con gli occhi della mente dai familiari.

Noi non dovremo fornire pedissequamente le operazioni da compiere in sala operatoria sarebbe solo una inutile crudeltà, ma dovremo invece dare rassicurazioni circa :

- le modalità di prelievo secondo una tecnica chirurgica identica a quella usata nel vivente
- la ricomposizione ineccepibile della salma
- la puntualità con cui verranno compiute tutte le procedure e la riconsegna della salma .

## **Il giorno dopo il prelievo.**

Il nostro lavoro e la credibilità del sistema verranno messi duramente alla prova il giorno dopo.

I familiari saranno lì, in obitorio, ad aspettarci e dal loro sguardo capiremo se saremo stati in grado di trasformare un atto terapeutico in grande atto di altruismo.

Per poter trasformare un gesto, sia pur grande e difficile da compiere, in comportamento legato ad un valore da tramandare, è necessario che chi lo compie trovi rispondenza nelle istituzioni, nella società in cui vive.

Il nostro compito di professionisti della donazione è questo.

La famiglia del donatore deve poter trovare un riscontro immediato e inequivocabile che la "vicinanza" non è una "fiamma fatua" ma dettata dalla professionalità e sensibilità rese operative e consolidate all'interno di un sistema organizzato.

## **Conclusioni**

Dalla comunicazione di decesso alla famiglia all'eventuale prelievo degli organi vi è uno spazio fatto di silenzi di ansie di attese e di paure e di buio. Ma vi è anche uno spazio parallelo fatto di professionalità di aiuto di conforto, di speranze e di luci.

Compito del professionista specialista in medicina della donazione è quello di far interagire al meglio i due spazi. Più saranno i punti di contatto e più saremo stati in grado di aiutare chi soffre.

La nostra professionalità la nostra sensibilità e attenzione debbono essere rivolti a chi soffre per un lutto e a chi soffre per una grave patologia.

Sono due sofferenze strettamente legate tra loro.

E' una sorta di "continuum" tra la morte e la fine della vita; sta a noi renderlo possibile.