

MARIO PICOZZI

Indicazioni al trapianto in casi complessi nel trapianto da vivente

STATI GENERALI



RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6.7.8 NOVEMBRE

ROMA

D1: è giustificabile proporre un donatore con patologia a rischio di compromissione post donazione?

D2: è giustificabile donare ad un paziente con patologia con elevata probabilità di recidiva?



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6 · 7 · 8 NOVEMBRE

ROMA

DONATORE

soggetto debole nella donazione da vivente
- legato da una **relazione** con il ricevente

A

A **rischio** vita/salute del
donatore

B

A **rischio** vita/salute del
ricevente



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6 · 7 · 8 NOVEMBRE

ROMA

Sistema Trapianti (GARANZIA)

**Decisione
del
donatore**



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA



A rischio vita/salute del donatore



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6 · 7 · 8 NOVEMBRE

ROMA

CHE COSA SI INTENDE PER 'AUTONOMIA'?

«...nella decisione del dx di donare, l'**informazione dei rischi e benefici** per dx e ricevente gioca un **ruolo minimo** – o **nullo**. Alcuni dx sembrano minimizzare le informazioni sui rischi – specialmente relativamente al rischio di decesso – nelle loro decisioni, mentre il primo motore è **aiutare il ricevente**»

Gordon et al, 2011

«...nefrologi e chirurghi temono che alcuni dx abbiano una **visione 'romantica'** della donazione o che siano fortemente motivati ed emotivamente coinvolti, al punto di **'non volere sentire parlare di alcun rischio'** o di **'non essere in grado di valutare l'informazione in modo oggettivo e distaccato'**»

Tong et al, 2013



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA

'RUOLO DI GARANZIA' DEL SISTEMA TRAPIANTI

«...nella valutazione del rischio per il dx, medici e chirurghi sono confrontati con **dilemmi clinici ed etici** (unici per ciascun dx). Queste **decisioni** critiche – cliniche e psicosociali – sono **influenzate da credenze, valori e atteggiamenti individuali** nei confronti della valutazione del dx vivente»

Tong et al, 2013

«...il candidato alla donazione dovrebbe essere informato degli» outcome e dei rischi **chirurgici, clinici e psicosociali, individualizzati**, ove possibile, a partire dalle caratteristiche del dx, compresa l'incertezza delle stime»

KDIGO, 2017



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA

«Così come nella popolazione generale, **gli outcome post donazione variano in base a etnia, sesso ed età**. Al fine di migliorare counseling e selezione dei dx viventi è necessario sviluppare **strumenti per adattare la predizione del rischio alle caratteristiche dei singoli dx** e, idealmente, rispetto a simili individui non donatori»

Lentine & Segev, 2017

«I bioeticisti ritengono che i **dx non possano essere completamente informati** circa i dettagli delle procedure in ragione della mancanza di conoscenza ed expertise clinica... i **dx possono esprimere la loro autonomia di perseguire la donazione senza sentire la necessità di ottenere informazioni complete circa il processo**. ... i dx possono ritenere le **informazioni importanti non tanto per il processo decisionale, bensì per sentirsi adeguatamente preparati per la donazione ...**»

Gordon, 2012



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6 · 7 · 8 NOVEMBRE

ROMA



B

A rischio vita/salute del ricevente



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA



CHE COSA SI INTENDE PER 'AUTONOMIA'?

«**Alcuni (nefrologi e chirurghi) ritengono che i dx abbiano un diritto intrinseco alla donazione, e sentono che sarebbe scorretto pretendere di 'essere Dio' e interferire con la scelta personale del dx. Pensano, piuttosto, che i dx dovrebbero avere l'opportunità di 'pesare' i rischi. I medici intervistati nello studio hanno riconosciuto che i dx desidererebbero donare anche a fronte di una modesta prospettiva di sopravvivenza per il ricevente, dando maggiore rilievo al desiderio di aiutare una persona amata**»

Tong et al, 2013



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA

'RUOLO DI GARANZIA' DEL SISTEMA TRAPIANTI

«...ugualmente importanti sono quelle situazioni in cui le persone si sentono in obbligo di donare a prescindere dalle conseguenze per sé stesse. In un caso, entrambi i genitori di una bimba che stava morendo per insufficienza respiratoria, avevano insistito per donare i lobi dei propri polmoni in un disperato e fallimentare tentativo di salvarle la vita. In casi come questo, **ottenere semplicemente il consenso informato del familiare è insufficiente. I medici hanno l'obbligo di prevenire sacrifici che possono mettere a rischio la vita dei dx a meno che le chances di successo non siano proporzionatamente ampie**»

Truog, 2005



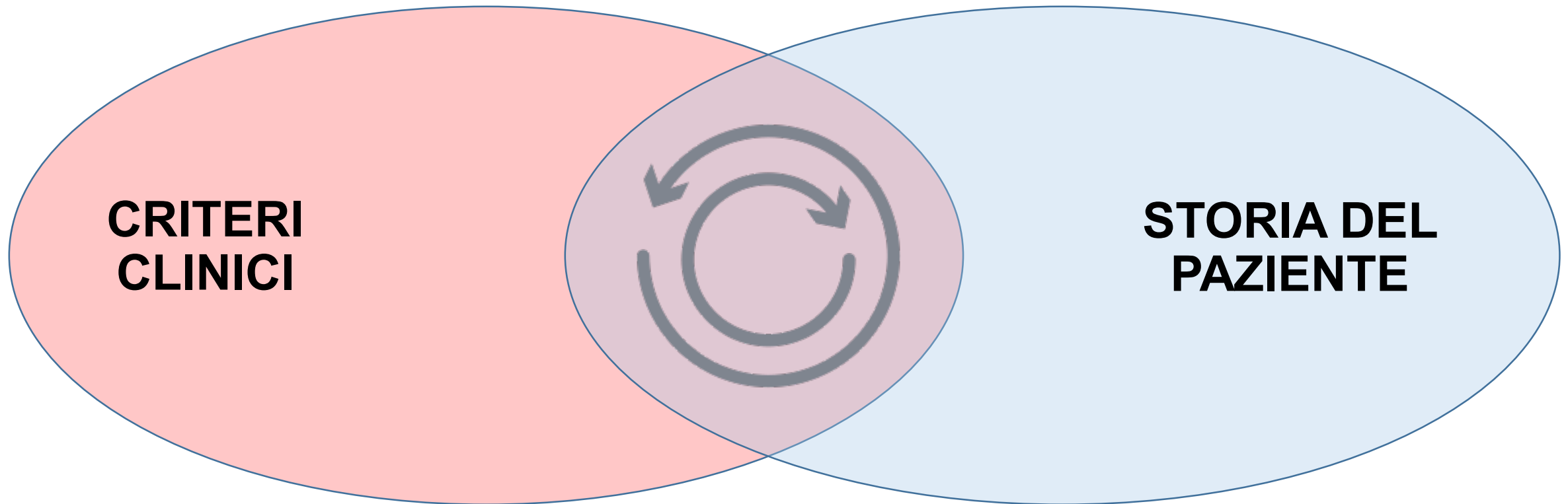
STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6 · 7 · 8 NOVEMBRE

ROMA

QUALE SPAZIO HA L'AUTONOMIA?

La proporzionalità delle cure



LA DOMANDA SPESSO SI LIMITA AD ESSERE: A CHI SPETTA L'ULTIMA PAROLA?

Ma **nessuna parola può essere ritenuta insignificante** per il fatto di non essere l'ultima che conclude il discorso. Il senso dell'ultima parola (del donatore) nasce dal collegamento con le parole precedenti (del medico, ma non solo)

Citrini, 2019



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA

Considerati singolarmente nessun numero ha valore, nessun sentimento è vero o falso, nessuna oggettività è sacra, nessun linguaggio è invulnerabile. Non assumono senso se non inscritti in una **relazione dinamica**, in funzione dell'obiettivo che donatore e medico si sono posti

De Certeau, 1989



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

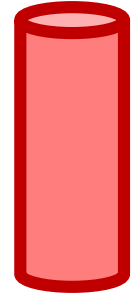
6-7-8 NOVEMBRE

ROMA

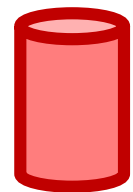
Autonomia del donatore

Garanzia del sistema

A A rischio vita/salute del donatore



B A rischio vita/salute del ricevente



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6 · 7 · 8 NOVEMBRE

ROMA

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

MARIO PICOZZI

mario.picozzi@uninsubria.it



STATI GENERALI
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6·7·8 NOVEMBRE

ROMA