

VI BIOETICA E TRAPIANTI

Il progresso più importante che la medicina del secolo scorso ha registrato in favore della salute umana è dovuto alla chirurgia dei trapianti di organi e tessuti da vivo a vivo, da cadavere a vivo.

È comune il ricordo dell'attenzione e della partecipazione emotiva dell'opinione pubblica per i trapianti di cuori effettuati, a partire dai 1967, dal cardiocirurgo sudafricano Barnard, ma esperienze di trasferimenti di organi e tessuti si tentarono anche molto tempo prima. Il termine stesso di trapianto fu coniato nel 18° secolo.

Ma è solo nel Novecento che si combinano tecniche chirurgiche e conoscenze biochimiche in modo da ottenere il controllo del processo di riconoscimento delle cellule dell'organismo ricevente rispetto al ricevuto e di neutralizzarne il rigetto.

Come è avvenuto in tutti gli ambiti in cui il progresso biomedico ha toccato il senso della vita, anche a seguito del consolidarsi della pratica dei trapianti si è sollecitata una serie di inquietanti interrogativi. Innanzi tutto, il togliere un organo ad un essere umano per impiantarlo in un altro, non rischia di fare di una persona una cosa, e di un organismo umano un magazzino di pezzi di ricambio per altri esseri umani?

Esiste un modo di conservare a questo uso del corpo quella dignità umana che, se è dichiarata intangibile dalla coscienza universale della civiltà contemporanea negli aspetti della relazionalità sociale e politica, lo è tanto più concretamente e materialmente quando si tratti di manomettere la consistenza fisica della persona?

Cominciamo col rilevare che la intangibilità è una norma di divieto per chiunque eserciti un potere sociale di mortificare la dignità di una persona. Il *noli me tangere*, che ne deriva come rivendicazione di tutela, può non essere esercitato quando si voglia liberamente l'intrusione nel proprio corpo, ad esempio a scopo di cura della propria salute. A sua volta la legge interviene a porre limiti al potere di disposizione del proprio corpo. L'art. 5 del Codice civile italiano vieta atti di disposizione del proprio corpo quando "cagionino una diminuzione permanente dell'integrità

fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume".

L'intangibilità della dignità dell'uomo, nella specie particolare delle operazioni sul corpo, oscilla dunque tra disposizione del proprio corpo e intervento altrui. Quando si tratti di intervento biomedico il principio oggi vigente è quello del consenso informato. Si tratta di un consenso che può essere ritirato in ogni momento, dato che in Italia il 2° comma dell'art. 32 della Costituzione stabilisce che "Nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Tuttavia il tema del consenso, in tema di trapianti, deve essere riempito di un ulteriore contenuto. Non si tratta infatti, per chi consente all'espianto, di far intervenire il chirurgo per la propria salute, ma per quella altrui.

Dunque si tratta di un gesto di generosità, di altruismo, che comporta sacrificio della propria integrità fisica. In termini di etica laica, un tale esercizio del potere di disposizione del proprio corpo lo si può inscrivere nella categoria della solidarietà. In termini di morale, come abbiamo ricordato, sono vietati atti di disposizione del proprio corpo quando "cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume". L'intangibilità della dignità dell'uomo, nella specie particolare delle operazioni sul corpo, oscilla dunque tra disposizione del proprio corpo e intervento altrui.

Dunque si tratta di un gesto di generosità, di altruismo, che comporta sacrificio della propria integrità fisica. In termini di etica laica, un tale esercizio del potere di disposizione del proprio corpo lo si può inscrivere nella categoria della solidarietà. In termini di morale religiosa, almeno in quella ispirata al cristianesimo, può essere citata la carità, se il modello supremo è quello del Cristo che dà la sua vita per la redenzione del genere umano. Sulla dimensione di scala in cui si colloca il consenso all'espianto di organo, lo schema giuridico evocabile è quello della donazione. La gratuità è predicato ineludibile per la cessione di parti del proprio corpo, perché altrimenti vi sarebbe, ricavandone lucro, una mercificazione, che ridurrebbe la persona a cosa.

Ciononostante la persona umana può trovarsi in condizioni di tale indigenza da dover provvedere più alla propria sopravvivenza che a tutelare la propria dignità. La vendita di organi pari, quali gli occhi e i reni, è praticata in paesi affamati e talune legislazioni, quale quella indiana, la permettono. Né è da tacere che in alcune aree del mondo gli organi umani hanno un prezzo e un mercato.

Nel mondo occidentale, in società del benessere, la cessione gratuita di organi o tessuti stenta ad essere proporzionata all'entità della richiesta. Si allungano le liste d'attesa di quanti otterrebbero salva la vita o almeno una più accettabile esistenza con l'impianto di un organo appartenuto ad un donatore filantropo. Oltre ai donatori vivi, appaiono quantitativamente non bastevoli neppure i morti che non hanno provveduto direttamente o ad iniziativa dei parenti a mettere a disposizione i propri organi. Tale renitenza alla pratica del dono trova motivazione in una concezione remota del corpo come inviolabile sia nel vivo che nel cadavere.

Salvo che nello scontro bellico o nella esecuzione di pene corporali, non era lecito diminuire l'integrità del corpo, fuori dalla necessità di mutilazioni salvavita. Finanche le autopsie di cadavere furono a lungo un tabù. Per intendere il funzionamento degli organi interni si usava analogizzare da quanto era osservabile nella vivisezione degli animali. I teatri anatomici universitari dovevano servirsi di corpi di morti di stranieri o di poveri senza famiglia e di abbandonati senza sepoltura. La sottrazione di un cadavere a scopo di studio era un delitto. Le asportazioni di parti del corpo di un defunto nella tradizione cristiana erano consentite solo per i santi al fine di venerarne le reliquie e non ebbe seguito la pratica analoga sui corpi di grandi proprietari o signori terrieri che desideravano ottenere funzioni di suffragio della propria anima dovunque si trovasse un resto del proprio cadavere.

Il tabù del corpo ha una storia lunghissima non del tutto superata. Per i Romani la sepoltura apparteneva agli déi inferi e dunque era *res religiosa* e la sua violazione dava luogo ad un'azione popolare. E ancora oggi nell'area dei paesi islamici la tutela delle salme e dei sepolcri è un diritto umano che lo Stato e la società hanno l'obbligo di soddisfare. Nello stesso ordine di intenti di preservazione dell'integrità del corpo del defunto si dispone la prevalenza degli usi funerari della inumazione rispetto a quelli della incinerazione.

La durata ideologica delle più remote rappresentazioni del significato del corpo agisce ancora quando i parenti rifiutano che siano donati gli organi del defunto per il trapianto in corpi di malati. Alla penuria di organi disponibili corrisponde la disciplina giuridica del silenzio assenso: quando il defunto non abbia dato alcuna disposizione si presume ch'egli sia donatore dei suoi organi. Si costruisce così un'etica della solidarietà o una pedagogia religiosa della carità, condotta su una soglia che fa superare dall'amore del prossimo l'amore di sé.

Una riserva tuttavia permane sulla consapevole formazione di un tale *animus donandi*. Quando non vi sia sottoscrizione di un documento che at-

testi la volontà di donazione dei propri organi nella eventualità della morte, sembra prevalere, nell'adozione del silenzio assenso, l'interesse della società sul principio di autodeterminazione dell'individuo. Ma anche quando la decisione di donare sia esplicita e riguardi espianto e impianto da vivo a vivo, la relazione parentale richiesta per alcuni trapianti di organi o tessuti, ad esempio tra fratelli, o tra madre e figli, o comunque tra consanguinei, può agire come un fattore condizionante la libertà della scelta.

Volendo accennare anche al profilo reciproco del donatario, va sottolineato che resistenza psicologica alla pratica dei trapianti si riscontra in quanti prefigurano un mutamento della propria identità nel vivere con un organo che non ha avuto origine con il proprio corpo. La questione va affidata alla concordia dei tre decisori, il malato, la scienza e la società, e calibrata sulla specificità funzionale dell'organo da trapiantare. Per ora trapianto di rene, di pancreas, di fegato, di intestino e multiviscerale, di cuore, di polmone, di cellule staminali emopoietiche e perfino xenotrapianti da una specie diversa da quella del ricevente, hanno posto problemi tecnobiologici non psicologici né a livello individuale né sociale. Altro discorso è per un futuro trapianto di encefalo dato che occorrerà sciogliere preventivamente il dilemma se sarà un corpo a ricevere l'encefalo o l'encefalo a rivestirsi di un corpo.

Un altro fattore di rilevanza psicologica è rappresentato dal significato della morte nel caso di trapianti da cadavere. L'espianto va praticato su organi vitali a cuore battente. Vale a dire quando sono cessate le funzioni cerebrali, ma residuano ancora attive quelle cardiocircolatorie. Proprio il progresso della chirurgia dei trapianti ha indotto lo spostamento del confine della vita dalla morte cardiaca alla morte cerebrale. La scienza non può racchiudersi nei recinti degli scienziati, operando nella società, tra gli uomini comuni. Una pratica immemorabile è stata quella di constatare la morte auscultando il cuore, percependo il polso o la giugulare, o di verificare l'appannamento di uno specchio posto dinanzi alla bocca per un eventuale respiro. La disponibilità dell'elettroencefalografia consente oggi di accertare la cessazione dell'attività cerebrale.

Ora è proprio questa manifestazione occulta della morte a suscitare nell'immaginario collettivo il sospetto che pur di utilizzare gli organi per trapianti si muti un ancora vivo, non un cadavere. La diffidenza sociale contro il dominio della tecnica – perché questo è il contesto ideologico che non va mai dimenticato, soprattutto nella presente fase della civilizzazione umana, caratterizzata da un rapido avanzamento delle tecnoscienze – ha determinato il trasferimento del nuovo messaggio dalla autorevolezza della scienza all'autorità dei legislatori. In Italia la legge n. 578 del 29 dicembre

1993 ha stabilito: “La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo”.

La questione tuttavia sembra riaprirsi non nella prospettiva dei trapianti, si invece degli stati vegetativi persistenti e permanenti nei quali la cognitiv  t      irrimediabilmente spenta pur restando attive, talora senza nessun sostegno artificiale, circolazione e respirazione.

Prima di tornare a trattare delle modalit   prospettabili per una cultura della donazione di organi per trapianti,    opportuno indugiare su questioni particolari.

In primo luogo    da porre in rilievo i problemi derivanti dalla pratica dei trapianti nell’infanzia, su cui il Comitato Nazionale per la Bioetica approv   un documento il 21 gennaio 1994. In esso si d   atto dei successi ottenuti dalla trapiantologia pediatrica, senza tuttavia che si possa parlare di guarigioni definitive delle patologie, specie per quanto riguarda gli effetti collaterali della terapia immunosoppressiva nella lunga distanza temporale, il controllo del rigetto cronico, la tossicit   dei farmaci, il che implica un monitoraggio multidisciplinare durante tutta l’esistenza dei piccoli trapiantati.

Quanto all’accertamento della morte cerebrale nel neonato e nel bambino, essendo i criteri diversi da quelli in uso per l’adulto, occorre che gli operatori delle unit   di terapia intensiva conoscano e applichino tali criteri differenziati per et  . Il trapianto da anencefalici deceduti pone il problema del trattamento degli organi per conservarne la vitalit   e quello dell’accertamento della morte cerebrale, anche se per questi bambini le speranze di vita siano pressocch   inesistenti. Complesso    anche il problema comunicativo per il consenso informato tra bambini, adolescenti, genitori, specie in presenza di neonati malformati per i quali i sentimenti dei genitori sono spesso contraddittori. Il 21 giugno 1996 il Comitato Nazionale per la Bioetica ha approvato un documento dedicato al neonato anencefalico, la cui morte considerata imminente ed inevitabile, conduce a ritenere che si tratti di persona non portatrice di interessi da difendere e che dunque possano essere violati in vista di raggiungere con l’espianto dei suoi organi il bene altrui. Si costruisce cos   la figura di un donatore non consenziente che va ad allinearsi accanto ad altre, di malati terminali, di malati in stato vegetativo permanente, di gravemente dementi, di pazienti che chiedono di morire ecc.

Una tale logica utilitaristica pu   portare all’equazione tra la morte in s   e la morte finalizzata al trapianto. Non    dunque lecito abbreviare l’esistenza o causare la morte di queste figure di malati cos   come a maggior ragione non lo    riguardo all’anencefalico, per il quale la prognosi di vita breve e infelice pu   talora essere smentita.

Inoltre, distinguendo tra soggetto nascituro e neonato, si suggerisce di proseguire la gravidanza di feti malformati nella prospettiva altamente umanitaria di eventuale donazione di organi dopo la loro morte. Quanto al neonato, c'è il rischio di accanimento terapeutico per preservare gli organi per trapianto, dato che il trattamento intensivo dell'anencefalico ha inizio già al momento della nascita o dell'inizio dell'insufficienza respiratoria in attesa della verificabilità della morte cerebrale, prima quindi del momento della morte.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica, contro criteri più utilitaristici adottati dalla *American Medical Association*, ribadisce che "L'anencefalico è persona vivente e la ridotta aspettativa di vita non limita i suoi diritti e la sua dignità" e che "la soppressione di un essere vivente non è giustificabile anche se proposta per salvare altri esseri da una morte sicura". Il 19 novembre 1999, il Comitato Nazionale per la Bioetica ha emesso un Parere sulla proposta di moratoria per la sperimentazione umana di xenotrapianti. In esso si denuncia l'assenza di conclusioni scientifiche certe in ordine ai rischi di infezioni xenogeniche, il che ripropone con il maggior rilievo le questioni inerenti al conflitto tra interesse individuale e tutela della salute collettiva.

Benefici per il singolo paziente non sono dissociabili dai rischi di diffusione di malattie infettive nella popolazione umana. Occorre dunque applicare il principio di equo bilanciamento tra beneficio individuale e pericolo pubblico. Inoltre il Comitato Nazionale per la Bioetica richiama l'attenzione sulle sofferenze degli animali trattati come serbatoio d'organi, allevati con esclusiva destinazione agli espianti, la cui esistenza può essere resa precaria anche dagli interventi manipolativi tesi ad assicurarne la istocompatibilità con l'uomo.

In conclusione il Comitato Nazionale per la Bioetica aderisce alla richiesta di moratoria della sperimentazione degli xenotrapianti raccomandata dall'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa.

La più recente mozione del Comitato Nazionale per la Bioetica del 18 giugno 2004 sulla compravendita di organi a fini di trapianto, prende in esame un documento americano dell'*American Society of Transplantation*, insieme al Congresso dell'*American Society of Transplant Surgeons* del maggio dello stesso anno 2004. Di fronte alla insufficienza quantitativa delle donazioni di organi, e allo scopo di stroncare illecite mercificazioni, negli Stati Uniti la legge federale vietando qualsiasi commercio di organi e di tessuti, si ricorre a rimborso spese per i parenti del donatore defunto e del donatore ricevente.

Queste pratiche se sono incentivo alla donazione, possono peraltro nascondere operazioni effettive di compravendita di organi.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica ribadisce che in Italia il nostro ordinamento giuridico è in sintonia con i principi della Carta di Nizza, inviolabilità della dignità umana, art. 1, e divieto di «fare del corpo umano e delle sue parti una fonte di profitto» (art. 3 co. 2). L'adesione alla Convenzione di Oviedo del 1997 implica il divieto di esportare organi e tessuti verso Stati che ne fanno libero commercio (art. 19 co. 2) e di importare da Stati in cui sono permessi prelievo e vendita di organi provenienti da cadaveri di cittadini condannati a morte (art. 19 co. 4). Inoltre il Protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo, firmato a Strasburgo il 24 gennaio 2002, ribadisce la regola generale per cui il prelievo da vivente non può essere effettuato se non nell'interesse terapeutico del ricevente a condizione che non si disponga di organi o tessuti da donatore non più vivente ovvero di terapie alternative di efficacia almeno comparabile.

Tutte le misure ipotizzate per incentivare la donazione di organi presentano profili discutibili di carattere etico. Citiamone almeno due: «la compravendita di organi e di tessuti, ancorché regolamentata a livello legislativo, rappresenterebbe in ogni caso una tentazione per le classi più povere e per quelle socialmente svantaggiate, che a *fortiori* potrebbero subire maggiormente una sorta di ricatto per fronteggiare le esigenze di figli o di altri familiari»; «un eventuale coinvolgimento dello Stato quale acquirente in proprio di organi e di tessuti al fine di una loro più equa redistribuzione sul territorio nazionale potrebbe aprire sotto vari profili un contenzioso con i potenziali donatori ben difficile da regolare e da rendere compatibile con l'attuale e universalmente apprezzata legislazione sul trapianto».

In conclusione, la materia dei trapianti deve eticamente ispirarsi nei comportamenti dei pazienti, delle famiglie, e dei professionisti al criterio che mai la persona degradi da soggetto a oggetto. La resistenza a disporre di sé nella più totale gratuità deve essere superata da una cultura della solidarietà umana e della carità che tutte le agenzie educative, le istituzioni culturali, le chiese e confessioni religiose dovrebbero diffondere, nell'orizzonte di una diversa rappresentazione del senso della vita umana, della relazione tra il Sé e l'Altro, rispetto a quanto una storia remota ha lasciato come eredità egoistica e utilitaristica tuttora gravante sui comportamenti individuali e collettivi dominanti nelle società contemporanee quale che ne sia il grado di modernizzazione tecnoscientifica, di emancipazione dei costumi, di benessere economico o di povertà.