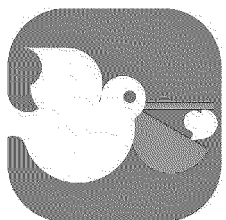


il protagonista

Regole precise per scongiurare abusi



Ci sono «diversi modelli per gestire gli organi provenienti da eventuali donatori "samaritani". Per ora

attendiamo le indicazioni che verranno dal Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) e dal ministero della Salute. In ogni caso, avvieremo un percorso che porti a scelte condivise». Al Centro nazionale trapianti (Cnt), spiega il direttore Alessandro Nanni Costa, sono pronti all'eventualità di dover gestire donatori samaritani: «Come il trapianto tra viventi è aggiuntivo e non sostitutivo di quello da cadavere, anche quello samaritano andrebbe considerato aggiuntivo».

Il Cnb sta per fornire una valutazione etica della donazione "samaritana": «noi possiamo solo attendere le indicazioni che ci fornirà il ministero della Salute dopo il parere del Cnb. È possibile che il ministero adotti direttamente il parere bioetico, o che lo passi al Consiglio superiore di sanità per avere indicazioni sulle pratiche concrete di gestione degli organi così reperiti. Oppure potrebbe anche indicarci di avviare i nostri meccanismi di consultazione per l'allocazione di questi organi». Diversi sono i modelli disponibili, spiega Nanni Costa: «Si può adottare il modello del trapianto-domino. Si tratta di una situazione in cui una persona è affetta da una patologia che rende necessario il trapianto (per esempio di fegato in caso di amiloidosi), ma che non danneggia l'or-

Il direttore del Centro nazionale trapianti, Nanni Costa: mai una soluzione che sostituisca il sistema attuale

gano. Ne deriva che il fegato di questo paziente che riceve l'organo da un donatore è poi utilizzabile per un altro trapianto: è quindi un organo che si rende disponibile e che viene allocato secondo le regole del trapianto da cadavere. Per parlare del rene, viene destinato al paziente più compatibile all'interno delle lista d'attesa dove si genera l'organo».

Ma esistono anche altri modelli: «C'è il meccanismo del trapianto *cross-over*: l'organo che viene reso disponibile può attivare una catena di scambi. Oppure, al di fuori di questi modelli, si potrebbe scegliere di destinare l'organo "samaritano" a un paziente di difficile trapiantabilità, iperimmunizzato, che magari è da anni in lista d'attesa, e scelto su base nazionale e non dalle liste regionali». Sono tutte scelte, sottolinea Nanni Costa, «per-

corribili con serietà solo una volta che sapremo cosa ci viene indicato dal ministero sulla base del parere del Cnb. Se dovesse lasciare a noi tecnici l'allocazione, avvieremo i meccanismi di consultazione già esistenti per arrivare a scelte condivise». Non va comunque dimenticato che, stante la persistente carenza di organi, i trapianti da vivente «sono da considerare aggiuntivi e non sostitutivi a quelli da cadavere. Altrettanto si può dire sia del trapianto *cross-over*, sia di quello "samaritano"». A incentivare la cultura della donazione, il Magistero della Chiesa non si è mai tirato indietro: «Anche a fine del 2008 il Papa ha ribadito la positività della donazione. La Chiesa l'ha sempre appoggiata, con le dovute garanzie: servirebbe forse che anche nella quotidianità venisse più spesso ricordato». (En.Ne.)

