

# Tra vita e morte un confine senza ambiguità

di Lorenzo d'Avack \*

**E'** di questi giorni la notizia che i donatori di organi sono diminuiti in Italia. Le ragioni possono essere plurime, compresa quella che l'opinione pubblica non pare sufficientemente sollecitata a riflettere sulle ragioni umanitarie e solidaristiche che caratterizzano questo gesto. Si riscontra soprattutto una certa diffidenza rispetto ai criteri utilizzati per l'accertamento dell'avvenuta morte dell'uomo, sia che si tratti dello standard tradizionale cardiocircolatorio (irreversibile cessazione delle funzioni circolatoria e respiratoria) che di quello neurologico (irreversibile cessazione di tutte le funzioni dell'intero cervello incluso il tronco cerebrale). L'importanza di stabilire con certezza l'avvenuta morte dell'uomo sta oggi, anche e soprattutto, nella connessione che il trapianto d'organi ha con questo evento, data la regola etica e giuridica prevalente secondo la quale gli organi devono essere prelevati solo dopo la morte accertata del paziente ("regola del donatore morto").

**T**uttavia, se questo è in teoria, nella pratica la necessità di ottenere organi vitali e sani per i trapianti scivola in alcuni Paesi verso una prospettiva che può rendere "convenzionale" l'accertamento della morte stessa. Da qui si è mossa, già da tempo, la critica di alcuni studiosi (medici, eticisti, giuristi, ecc.) che denunciano esservi un programma predeterminato, in specie con lo standard neurologico, per favorire il prelievo di organi sulla base di un diversa regola, quella del "donatore morente". Una critica che non ha trovato conferma nei comitati etici e nelle accademie scientifiche più importanti nel mondo, una volta che siano stati fissati protocolli con criteri clinicamente accurati e validi per detto accertamento. Tuttavia, va rilevato che la determinazione della morte cosiddetta tradizionale, cioè con standard cardio-polmonare, ha ricevuto scarsa attenzione e suscitato minori problemi etici e giuridici rispetto alla diagnosi di morte con standard neurologico.

**C**io può in qualche modo stupire se si considera il ritorno di interesse, soprattutto nei Paesi di cultura anglosassone, su questo criterio di morte in considerazione della necessità di incrementare il pool dei donatori "a cuore non battente". Questa possibilità si è realizzata grazie all'avanzamento della chirurgia dei trapianti e delle tecniche di conservazione degli organi. Ma va anche

detto che il prelievo di organi da "donatori a cuore non battente" è condizionato dalla riduzione delle manovre rianimatorie e dei tempi di attesa dopo l'arresto cardiaco del paziente e dalla rapidità con la quale avviene il tentativo di soccorso e il prelievo in un centro di rianimazione altamente attrezzato.

**S**i consideri che la maggior parte dei protocolli nei centri ospedalieri degli Usa minimizzano il tempo di osservazione e prevedono il prelievo degli organi, compreso il cuore, trascorsi anche solo 2/5 minuti dopo l'arresto cardiaco e la sospensione della ventilazione artificiale. In queste fattispecie la "regola del donatore morto" è fortemente messa in discussione. Alla dignità del morente si privilegia il principio di solidarietà verso il paziente che ha più chance di vita. In Italia la normativa per l'accertamento della morte cardio-polmonare prevede la documentazione dell'assenza dell'attività elettrica cardiaca e la registrazione di un tracciato Ecg piatto per almeno 20 minuti continuativi. È una tempistica più che prudenziale e tale da escludere il dubbio che l'uomo possa essere ancora in vita.

**N**el recente parere «I criteri per l'accertamento della morte» (vedi scheda in questa stessa pagina, ndr), frutto di un'accurata ricerca pluridisciplinare, il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha espresso l'opinione che sia lo standard neurologico che quello cardio-polmonare siano clinicamente ed eticamente validi per accertare l'avvenuta morte dell'uomo e che tale accertamento debba prescindere da qualsiasi ipotesi di prelievo degli organi. Tuttavia, è stato raccomandato da un lato che le spiegazioni di questi criteri, spesso sconosciute o male interpretate dai non addetti ai lavori, vadano aggiornate e chiarite, anche sotto il profilo terminologico, e dall'altro che si ottenga il massimo di uniformità nei protocolli per entrambi gli standard, che allo stato appaiono di sovente difforni da Paese a Paese. Situazioni che contribuiscono a ingenerare confusione, fraintendimenti sull'esatta definizione della morte nell'opinione pubblica, con ricadute negative sull'attendibilità dei criteri stessi e di conseguenza sulla disponibilità dell'uomo a dare il consenso al prelievo di organi *ex mortuo*.

\* vicepresidente  
Comitato nazionale per la bioetica



*Mentre si fa  
più insistente  
la pressione per  
rendere meno  
netti i criteri di  
accertamento  
del decesso  
il Comitato  
nazionale  
per la bioetica  
interviene per  
ribadire alcuni  
punti fermi  
Una presa  
di posizione  
pressoché  
unanime  
che sgombra  
il campo,  
ad esempio,  
dall'idea  
di poter  
espiantare  
organi  
da donatore  
«morente»*

