

rivista
per le Medical
Humanities

rMH

47

Numero 47
Anno 14

Settembre-Dicembre
2020

Dossier

Donazione
di organi
e modelli
di consenso

Le parole della pandemia:
lessico medico

Speciale

● Le ombre
e un po'
di chiarezza

● Ricordo di
Ettore
Pellandini

Portfolio
Arno
Hammacher

La donazione di organi da un corpo umano che ha appena terminato di vivere, ancora solo settant'anni fa sembrava a molti qualcosa di profanatorio e fantascientifico al contempo. In Italia, per esempio, si ricorda come fosse risultata illegale, nel 1955, la scelta di Carlo Gnocchi – prete cattolico italiano creatore dell'omonima fondazione assistenziale e socio-sanitaria da anni di alto valore scientifico – di cedere le sue cornee a due persone prive della vista. Si ricordano – era la fine degli anni Sessanta del xx secolo – le discussioni e polemiche relative ai primi trapianti cardiaci realizzati dal medico sudafricano Christiaan Barnard.

Questi e altri discorsi appaiono oggi, per certi versi, quasi «archeologici» e non solo sotto il profilo scientifico-tecnologico. Anche di primo acchito dovrebbe essere innegabile che un trapianto di organi sia, normalmente, una grande opportunità positiva per tutti i soggetti in campo: coloro che decessono; coloro che sono destinatari di parti di organismi altrui; i sistemi sanitari in grado di dare nuovamente una qualità di vita significativa a persone in grandi difficoltà.

Senza aver alcuna pretesa di originalità formativa o profondità culturale, propongo in proposito qualche sintetica osservazione, da teologo che non è un «addetto ai lavori» sotto il profilo medico-sanitario, quantunque sia stato membro per quindici anni del Comitato etico del Cantone Ticino. Provo a mettermi nei panni di una persona che non ha nozioni specifiche di carattere medico-scientifico, ma cerca di condurre la propria esistenza tentando di essere un individuo pensante. Ovviamente sto parlando della questione «trapianti» al di fuori di ogni dinamica economico-finanziaria: qualsiasi comportamento che speculi materialmente, in particolare su questo ambito medico ed esistenziale così delicato, merita soltanto di essere eticamente censurato e legalmente perseguito con la massima determinazione, «senza se e senza ma» di sorta.

Chi muore, certamente non può portare nella sua «nuova dimensione di esistere» alcunché di fisicamente proprio. La volontà sua e/o dei suoi congiunti di non vedere alcun intervento invasivo sul corpo della persona defunta, che ne sottragga una piccola o grande porzione, è dettata soltanto da affetto profondo? Non è una sorta di feticismo «integralista», figlio magari di mentalità passate variamente influenzate in termini religiosi o filosofici, quasi che portare alla tomba un corpo «incompleto» possa pregiudicare la condizione post mortem dell'individuo in oggetto? La risposta non è facile, ma probabilmente delle venature di egocentrismo irrealistico e di ignoranza culturale ci sono in non pochi dei comportamenti ostili agli espianati di organi, ma anche ai trapianti degli stessi. E forse qualcuno crede che l'espianato di organi dal proprio caro appena defunto possa causargli qualche «ulteriore» sofferenza... Ragiono per assurdo? Forse non completamente.

Detto tutto questo, vi sono delle questioni di assoluto rilievo anche etico, che devono essere considerate, mi pare, con grande attenzione. Anzitutto va promossa la diffusione capillare di una vera e propria «cultura» della donazione di organi. Occorre far capire, sempre più e sempre meglio, l'inutilità affettiva e lo spreco biologico di inumare o cremare interamente corpi in condizione di fornire opportunità di nuova vita a persone spesso in tragiche condizioni esistenziali (pensiamo, per esempio, a non vedenti, a gravi cardiopatici, a malati con una drammatica insufficienza renale o a persone affette da patologie comunque suscettibili di essere sensibilmente risolte con un trapianto). Tali «campagne informativo-formative» devono essere più che mai ricorrenti e davvero intergenerazionali, senza accenti irrispettosi della libertà dei destinatari. Uno scopo fondamentale dovrebbe essere quello di con-

tribuire a ridurre al minimo le situazioni in cui la questione «espianto» si ponga «in punto di morte» o «a morte appena avvenuta», ossia in momenti psicologicamente ed emotivamente non favorevoli per alcuno ad assumere decisioni propriamente consapevoli.

Certo, lo ribadisco: sono del tutto doverose le garanzie che non vi siano accelerazioni indotte del decesso di chi è in fin di vita e l'attenzione in proposito deve essere sempre elevatissima. D'altra parte, moltiplicare le iniziative di informazione sul tema «espianti/trapianti» appare sempre più importante nell'interesse fondamentale di un bene comune, oggi tecnicamente sempre meglio perseguibile, che si esprime nella qualità di vita di persone che sono a contatto con momenti spesso cruciali delle proprie e altrui esistenze. Nel discorso che stiamo facendo sono sicuramente decisive strutture ospedaliere e assistenziali-riabilitative che, nel quadro delle condizioni utili a verificare il decesso effettivo di una persona, senza fare alcunché per indurlo attivamente, siano in grado di garantire situazioni di espianto e trapianto fisiologicamente efficaci. E, in questo quadro, appare più che mai essenziale il rapporto tra il paziente e i suoi familiari e i medici, nell'equilibrio tra il rispetto totale della vita del paziente stesso – in particolare quando è malato terminale o defunto per ragioni improvvise – e la necessità di evitare qualsiasi forma di accanimento terapeutico. In queste fasi variamente dolorose e, per certi versi, angosciose, la conclusione di una vita può avere, quale conseguenza costruttiva, la possibilità di rendere migliore la quotidianità di qualcuno che si trova in condizioni difficili o difficilissime.

Sono assolutamente ostile a tutte le affermazioni che vedono la sofferenza come una modalità da ricercare per essere, per esempio, particolarmente vicino e fedele al Dio della rivelazione ebraico-cristiana. Ritengo che, cristianamente parlando, la scelta di donare i propri organi sia un modo per tentare di vivere secondo il cuore e l'apice del messaggio evangelico, ossia l'amore fattivo per gli altri, a immagine e somiglianza dell'opzione di Gesù di Nazareth, come ne parlano i testi biblici a cominciare dalle versioni evangeliche. E anche chi, circa il senso della vita, a partire da altri punti di riferimento considera la propria esistenza comunque un'avventura complessa, in cui il cuore e la mente non debbano essere ripiegati soltanto sul proprio «io», potrà vedere nell'espianto e nel trapianto di organi delle occasioni positive, in una logica di solidarietà interumana davvero fattiva.

Tra l'altro, ferma restando la sofferenza mediamente sempre notevole che si prova nel distacco da chi decede, un altro aspetto di grande importanza umana è notare quali rapporti costruttivi possono crearsi, talvolta, a distanza anche di anni, tra i beneficiari di questi «regali per la vita» e i familiari dei donatori. Infatti chi vede riaprirsi la propria esistenza, non di rado, desidera mostrare la propria gratitudine ai familiari di chi gli ha donato questa opportunità. E anche chi ha subito un distacco terribilmente doloroso, da tali relazioni può trovare nuove ragioni per guardare al presente e al futuro della propria esistenza con rinnovata speranza.

Quando la parabola di vita terrena termina, si può decidere, qualora sia «fisiologicamente e medicalmente» possibile, di dare ancora qualcosa agli altri: questa, pur rispettando valutazioni e opzioni diverse e con tutte le precauzioni e cautele immaginabili, mi pare una scelta radicalmente umana, di un umanesimo del cuore e della mente, di cui le nostre società contemporanee hanno un bisogno davvero vitale¹.

¹ Per una riflessione ampia sul rapporto tra vita e morte, morte e vita si veda, per esempio,

con spirito libero e dialogico, il contributo del teologo Carmine Matarazzo, in C. Matarazzo

& L. Romano, *Parlare di morte per ragionare di vita*, Cantagalli, Siena, 2020, pp. 309-94.