

## OLTRE L'ABISSO

### Bioetica e filosofia dei trapianti d'organo: un pamphlet

B.... Da' un'occhiata a questo libro.

A. *Cavie umane* – di che cosa parla?

B. Parla di dottori che cercano la verità.

A. Be', i dottori devono trovare il modo di curare i pazienti.

B. A spese dei pazienti?

(Paul K. Feyerabend, *Dialogo sul metodo*, Laterza, Bari, 1993, p. 13)

### Dolore

Uno schianto: un uomo si ritrova in fin di vita. Una lenta agonia: un altro uomo sta per morire. La morte non è una tenera brezza, è quasi sempre il vento impetuoso e disperante dell'ingiustizia. Oppure è un inverno che giunge lento e atteso ma sempre colmo d'imprecazioni, grida, maledizioni. La morte non può mai essere eu-tanasia, questa è un esempio di pia, anzi di empia illusione della scienza. Vi è al contrario nel morire sempre un dolore, il morire è il dolore per eccellenza. Dolore, male, morte: solo la speranza cristiana ha la forza di opporsi a questa trinità dell'assurdo, mettendovi contro l'assurdità ancor più grande, ma sublime e dolce, della redenzione attraverso la croce. Il dolore esige grande rispetto dunque: introduce sempre a qualcosa di ultimo, è un *ultimatum*, un avvertimento che richiama alla urgenza della fine e che coinvolge pertanto l'intera nostra esistenza. Se vogliamo rispettare il dolore non dobbiamo avere la pretesa di ingabbiarlo negli schemi facili di una qualsiasi teodicea (1). Non parlo qui solo delle frasi fatte su Dio che permetterebbe il male, ma anche e soprattutto di quei pensieri laicissimi che lo riducono a prodotto di una deficienza - della società, della tecnica, del progresso, del senso morale e del pensiero - superabile o provvisoria. Bisogna disincantare questi miti. Il dolore potrebbe essere il disincanto di questi miti. Bisognerebbe accorgersi che il dolore sta sotto alle belle costruzioni che con un po' di irriverenza ho chiamato teodicea; nonostante gli splendidi ornamenti con cui indora l'oscurità "la sorda voce dell'oscuro dolore non però tace, e più volte essa domina sola e terribile nel pavido cuore degli uomini"(2). Bruno Forte con acutezza si spinge più in là: "Il dolore è veramente la categoria universale in cui tutti si trovano accomunati"(3) e poi entra nel particolare del pensiero e dice che il pensare stesso origina dal dolore. Gadamer sottolinea invece la dimensione di originaria esperienza del dolore: fare esperienza significa accorgersi nel dolore che le cose non stanno come noi credevamo, significa urtare con dolore contro un ostacolo, un inciampo cioè in definitiva uno scandalo(4). Esperire vuol perciò dire conoscere il dolore o conoscere attraverso il dolore di un negativo che scandalizza la nostra ragione la nostra persona. Un caro amico filosofo/scrittore torna all'universale: il dolore è un sintomo dell'essere (5). L'essere cioè è malato. Potremmo dirlo con linguaggio teologico: la natura è originariamente corrotta dal peccato. E sembra che i nostri progenitori non solo abbiano introdotto il male nel mondo, ma che abbiano, con il senso di una macabra beffa, legato inscindibilmente il bene ed il male. Già Socrate, in un famoso dialogo platonico, riflette sull'intima unione di dolore e piacere, quasi fossero le estremità di una medesima cordicella (6). Ma in fondo, banalmente inteso, questo potrebbe sembrare un pensiero ancora legato alle categorie di piacere e dolore come categorie etiche. Il discorso è invece ontologico. Il problema è che le cose stanno in modo che il mio male sia il tuo bene e viceversa. Il problema, dato il triste caso che abbiamo citato all'inizio, è quello di un uomo che si trova a sperare nella morte di un altro uomo per poter lui stesso sopravvivere. Non per la nequizia legata ad un conflitto esistenziale, come accade nella guerra (anche se sappiamo che non sempre è la cattiveria degli uomini a provocare le guerre), ma per la possibilità che gli offre la scienza di trarre giovamento dalla morte altrui. La fattispecie di cui sto parlando e nella quale assume particolare evidenza questo scherzo ontologico di cattivo gusto è quella dei trapianti in cui "la piccola volontà ignara di tutto ciò che non sia quell'oscuro senso delle sue necessità (. . .) per questo nega, ignorandola, ogni altra volontà che, per parte sua, ucciderebbe tutto quanto vive per poter continuare a vivere essa stessa"(7). E non sembra che in quanto riportato vi sia una sorta di sentimento di superiorità verso gli attori di una tale tragedia. Di là da quanto precisamente intende Michelstaedter nel contesto del discorso da cui è tratto il brano riportato, l'aggettivo "piccola" potrebbe stare per "individuale" e il verbo ignorare potrebbe indicare l'impossibilità di fare altrimenti: come si potrebbe sopportare di incarnare il famoso detto *mors tua, vita mea* se non cercando di ignorarlo, di ignorarne la portata disumana? O non è forse vero che il donatore muore e colui che riceve vive, cercando in tutti i modi di non pensare che la causa diretta della sua vita è la morte di un altro? La scienza però ci rassicura. Ci spiega che per il primo non vi era più nulla da fare, anzi che egli era

già morto, e nel frattempo trionfa nel mostrare a tutti il sorriso di colui che rimane a questo mondo. Celebrando i suoi trionfi, la scienza mostra anche una preoccupazione sociale: "Manca la cultura della donazione", dice, e invoca il potere perché in qualche modo provveda. "Sempre di più e sempre meglio" è il suo motto.

Qui mi fermo per non apparire ingeneroso, perché domani anch'io potrei aver bisogno di un trapianto e certo pregherei tutti i santi per sentire che un poveretto si è schiantato con la propria auto e . . . "non c'è più nulla da fare".

### **Scienza**

Ciò che temo particolarmente è infatti l'incomprensione che potrebbe dipingermi come un oscurantista senza pietà per chi soffre, mentre invece è proprio la *pietas* (verso gli altri e verso me stesso) che mi spinge a scrivere. Dunque mi vedo costretto a precisare e ad approfondire.

Bisogna innanzitutto chiarire la natura del discorso, scientifico e sociale ad un tempo, sui trapianti e poi studiarne le conseguenze; è necessario anche capire se l'atteggiamento degli scienziati e dei politici sia o meno fornito di una coerenza epistemologica, per poi magari comprendere che una epistemologia coerente può parimenti diventare un discorso più rispettoso del dolore umano. Se poi per mezzo di un simile discorso si sarà potuto elaborare un atteggiamento più giusto nei riguardi dell'intera questione, allora si potrà vedere di giocare uno scherzetto di rimando a quella natura che "di tanto inganna i figli suoi".

Vediamo il primo punto: il discorso scientifico è e non può non essere di carattere quantitativo. La scienza reperisce i mezzi non determina gli scopi. Riguardo ai trapianti, la medicina elabora una tecnica di espianto e di successivo impianto degli organi, provvede a risolvere tutti i problemi connessi al ristabilimento dei pazienti e richiede ad esperti di settori scientifici correlati gli strumenti necessari alla buona riuscita degli interventi. L'etica connessa a siffatte attività è ancora deontologia, cioè, in termini kantiani, si riferisce ai cosiddetti imperativi ipotetici e non ancora ai categorici. Il suo ragionamento è questo: "Data l'esistenza di talune patologie e l'attuale disponibilità di una cura mediante i trapianti di tessuti, come mi devo comportare per portare a buon fine detta terapia?". Si sa dai manuali che l'imperativo ipotetico costituisce una sorta di etica di serie B, giacché la finalità ultima dell'agire umano e l'assolutezza cogente della morale viene stabilita *a priori*, cioè indipendentemente da ogni ipotesi, da ogni circostanza empirica che possa contaminare la purezza razionale del concetto morale(8). Kant è particolarmente chiaro su questo punto, così, pur non essendo io un seguace entusiasta della sua filosofia, posso permettermi di utilizzarne una parte per il mio ragionamento. Dunque la morale categorica comanda sempre e in maniera assoluta, quella ipotetica è determinata da qualcosa di esterno, cioè si fonda sul presupposto di qualcosa di dato in base al quale io mi devo regolare nel comportarmi: se voglio ottenere un determinato fine devo agire in un determinato modo. Succede sempre più spesso però che la parcellizzazione dei saperi in atto nell'odierna fase culturale (9) generi per ogni ambito un'etica autonoma, ossia che quell'etica di serie B si autopromuova, per così dire, in serie A, restando tuttavia ancorata all'orizzonte specialistico da cui è nata. Vengono alla luce allora l'etica del lavoro, della politica, dello sport, della scienza etc. Ogni ambito possiede il proprio codice e ciò non è cosa sbagliata; l'errore sta nel partire dal proprio codice per esigere una universalità che i principi particolaristici del codice stesso non possono garantire.

Nella scienza l'esempio di tale *iūbris* è l'assioma che la ricerca non si possa fermare, che il progresso sia un nuovo dio da adorare, che non vi siano altre esigenze da tenere presenti per l'uomo oltre all'aumento della capacità di dominio sulla natura consentita dallo sviluppo delle varie discipline. Il caso della medicina è simile. C'è una tecnica per guarire determinate malattie, ebbene applichiamola! Quanto maggiore e vasta è la sua applicazione, tanto meglio. I problemi di diversa natura che potrebbero derivare dall'utilizzazione del metodo, come tali, non interessano. Restringendo ancora il nostro campo visuale, per i trapianti pare che le cose tendano ad andare proprio nella medesima direzione. Il discorso medico-scientifico, che è quantitativo appunto nella misura in cui si preoccupa dei mezzi migliori al fine della possibilità reale di applicazione della tecnica terapeutica (10), vuole diventare universale, cioè essere recepito da una legge dello Stato.

Che cosa si dà per scontato? Che il trapianto sia sempre la soluzione da perseguire, che esso non generi dilemmi etici importanti, che il successo della terapia non comporti molte volte un'altra sconfitta, quella per cui un altro uomo muore, un'altra famiglia sprofonda nel baratro della disperazione per la scomparsa definitiva di un suo caro, che insomma un altro mondo crolla (e non diciamo la solenne stupidità che il donatore vivrebbe in qualche modo nel ricevente, visto che comunque sono giustamente vietati i trapianti di quegli organi deputati a costituire l'identità dell'individuo).

### **Legge**

Viceversa il fine perseguito di una sempre maggiore estensione della tecnica comporta il raggiungimento di due obiettivi subordinati: la possibilità di poter stabilire il decesso in maniera tale da consentire un più agevole prelievo degli organi e la disponibilità di un maggiore numero di soggetti candidati alla donazione. Al primo provvede la legge n. 578 del 29 dicembre 1993, al secondo la legge n. 91 del 10 aprile 1999.

La legge 578 determina il concetto di morte cerebrale. E' importante parlarne perché la morte cerebrale è il cardine che regge tutto l'edificio tecnico-medico preposto ai trapianti: senza morte cerebrale non sarebbero disponibili organi ancora funzionanti, cioè adatti ad essere impiantati in altri pazienti. Analizzandola, vi sarà occasione di introdurre il discorso epistemologico di cui prima si era accennato.

Ma che cosa significa "morte cerebrale"? La legge nel suo primo articolo così recita: "La morte si identifica con la

cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo". Nell'articolo quattro si "definisce il periodo di osservazione durante il quale deve verificarsi il perdurare di tali condizioni (di cessazione dell'attività cerebrale, N. d. R. ), periodo che non può essere inferiore alle sei ore". Successivamente (art. 5) vengono indicati i soggetti deputati alla decisione tecnica sulla sussistenza di tutte le condizioni della morte. Si tratta di un collegio di tre specialisti, diversi da coloro che effettueranno l'espanto, nominati dalla direzione sanitaria dell'ospedale, e comprendenti un medico legale, un anestesista e un neurofisiopatologo. Il giudizio di tale collegio per essere valido deve essere unanime. Non essendo contemplata nessuna forma di opposizione ad esso, si deduce che la valutazione è vincolante.

Dunque la morte cerebrale è una diagnosi tecnica che stabilisce un decesso quando il soggetto è ancora a cuore battente. Ciò è palesemente in linea con le suddette esigenze di poter prelevare organi a scopo di trapianto. E non vi sarebbe nulla di male se per soddisfare la richiesta di organi non si contraddicesse quella che è una fondamentale esperienza del senso comune.

Per la nostra cultura il cuore che batte significa vita. Sin dai Greci, che identificavano nel cuore il centro delle funzioni anche cerebrali, la funzionalità del cuore rappresenta il discrimine per identificare la presenza o meno di vita in un corpo. Nel nostro linguaggio la parola cuore viene usata metaforicamente per significare l'identità profonda di un soggetto, il momento decisivo di un problema, la pietra angolare di qualsiasi costruzione. Il cuore è un simbolo avente connotati financo religiosi (si pensi al Sacro Cuore di Gesù) e sempre in relazione con la vita di un individuo. Dunque è molto difficile convincerci che un uomo, cui batte il cuore, sia morto.

Un esempio di quanto sia difficile accogliere la morte a cuore battente si trova in un caso particolare che evidenzia una contraddizione tra il dettato della legge e la comune pratica medica. Le persone che rientrano nella sua casistica sono infatti "soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie". Ora, si dà per scontato che le lesioni siano state determinate da un trauma. La patologia neonatale contempla però la possibilità di esperire delle lesioni congenite in bambini che non hanno subito alcun trauma. Se è vero che la lesione che espone alla possibilità di espanto di organi è assimilabile ad una mancanza dell'encefalo, poiché questo sarebbe totalmente incapace di svolgere le proprie funzioni, perché i bambini cosiddetti anencefalici sono considerati vivi finché non muoiono? Io non so quali differenze dal punto di vista anatomico sussistono fra due casi (11). Sicuramente se il bambino è in grado di respirare autonomamente, le lesioni saranno di minore entità e certamente quella parte pur piccola di cervello che gli rimane esibirà una qualche attività elettrica. Ma qui è ancora il piano simbolico che interessa: in entrambi i casi si assiste a soggetti il cui cervello è incapace di supportare adeguatamente e per un tempo sufficientemente lungo le normali funzioni vitali (12). Da una parte però si ha un individuo morto, dall'altra uno vivo.

### **Dogmatismo**

Ma oltre alla violazione di simbolo importante, la legge pare caratterizzata da un malcelato dogmatismo. La definizione di morte ha cioè il tono di una sentenza definitiva che non si attaglia all'atteggiamento di apertura e di cautela rispetto ai risultati che dovrebbe contraddistinguere ogni affermazione scientifica. Per verificare questa tesi è necessario innanzitutto andare a vedere i parametri attraverso cui la legislazione approfondisce il concetto di morte cerebrale e, in secondo luogo, il dibattito scientifico in corso sull'argomento. I primi sono determinati dal decreto 582 del 22 agosto 1994, "regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte", che specifica quindi la definizione contenuta nella legge. Nell'art. 2 sono descritte le "condizioni che inducono all'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie". Queste consistono nello stato di incoscienza, nell'assenza di riflessi del tronco e di respiro spontaneo e nel silenzio elettrico cerebrale. Preventivamente si deve però escludere condizioni che renderebbero insicura, quando non erronea, la diagnosi, come ad esempio l'assunzione da parte del paziente di farmaci depressori del sistema nervoso centrale, l'ipotermia, o alterazioni endocrinometaboliche. Date dunque determinate condizioni ed esclusi i fattori di disturbo, è necessario proseguire nell'accertamento della morte (art. 3). Per questo la legge richiede

a) stato di incoscienza;

b) assenza di riflesso corneale, fotomotore, oculoencefalico e oculo-vestibolare, assenza di reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio di innervazione del trigemino, assenza di riflesso carotideo e respirazione spontanea dopo la sospensione della ventilazione artificiale fino al raggiungimento di ipercapnia accertata da 60 mmHg con pH ematico minore di 7.40;

c) silenzio elettrico cerebrale, documentato da EEG che deve stabilire l'"assenza di attività elettrica cerebrale spontanea e provocata di ampiezza superiore a 2 micro Volts su qualsiasi regione del capo per una durata continuativa di 30 minuti";

d) assenza di flusso cerebrale.

Nell'art. 4 infine è ribadito il tempo di osservazione che, negli adulti e nei bambini di età superiore a cinque anni, "deve essere non inferiore a sei ore".

Ora, l'art. 3, introducendo l'elenco delle suddette condizioni, sottolinea che esse devono essere presenti contemporaneamente. Ciò significa che esse costituiscono un tutto cui non può essere sottratta alcuna parte, pena il venir meno della sicurezza della diagnosi.

Ebbene, proviamo adesso a concentrarci su alcuni dei fattori individuati.

- a) Il paziente non deve essere ipotermico. L'ipotermia però, come sottolinea Robert Truog (13), "generalmente indica la continuazione dell'omeostasi della temperatura neurologicamente mediata". Dunque la richiesta di assenza di ipotermia per la diagnosi di morte cerebrale genera un ragionamento circolare, dacché per iniziare la valutazione sulla morte cerebrale è necessario escludere l'ipotermia, ma la sua esclusione suggerisce di per sé che la stessa diagnosi non è possibile.
- b) L'assenza di reazioni a stimoli dolorifici. Sia il Truog che il D'Onofrio (14) rilevano che pazienti con diagnosi di morte cerebrale hanno mostrato un significativo aumento della pressione sistolica e diastolica e un altrettanto importante aumento della frequenza dei battiti cardiaci nel momento dell' incisione chirurgica per il prelievo di organi (15). Ciò è indice che, perlomeno in alcuni di questi pazienti, esiste "una funzionalità neurologica integrata a livello sovraspinale"(16) chiaramente incompatibile con la morte.
- c) Il silenzio elettrico cerebrale. Il D'Onofrio osserva che "talvolta è stata registrata attività lenta e ipovoltata nelle strutture profonde quali il talamo ed il ponte, che non appare a livello della corteccia; in tali evenienze si esclude la validità dell'equazione silenzio elettrico anche di lunga durata uguale a morte cerebrale"(17).

Come si può intuire da queste brevi notazioni, esiste un dibattito vasto e molto spesso agguerrito sulla validità di alcuni standard utilizzati dal decreto per l'accertamento della morte (18). E' evidente che l'insicurezza relativa solo a questi, per non citare altri aspetti neurologicamente rilevanti come la produzione di taluni ormoni che indicherebbe la funzionalità di parti significative dell'encefalo in pazienti definiti cerebralmente morti (19), fa crollare l'intera impalcatura costruita dal legislatore al fine di garantire una diagnosi certa.

A ciò si possono aggiungere alcune ulteriori riflessioni. La prima è relativa ai tempi di osservazione. Sia la legge 578/93 sia il relativo decreto 582/94 li fissano rigidamente al limite di sei ore (20), ma nessuno ci garantisce che tale limite sia sufficiente, da un lato in base allo stato della tecnologia diagnostica e per la terapia intensiva, dall' altro in virtù dei suoi continui progressi. Dal primo punto di vista si può dire che, solo per riferirsi ad uno dei criteri citati, una residua attività elettrica del cervello, compatibile con una rilevazione contraria dell' EEG, è rintracciabile a ventiquattro ore (21) dall' inizio dei controlli per la morte cerebrale. In più bisogna registrare l'opinione di chi ha condotto uno studio su più di cinquecento pazienti affetti sia da coma che da apnea (comprese 146 autopsie da esiti di neuropatologie) per il quale a tutt'oggi non esiste una costellazione di test che garantisca la completa distruzione dell' intero cervello cioè: "non è possibile verificare che la diagnosi formulata anteriormente all' arresto cardiaco mediante un qualche gruppo o sottogruppo di criteri sia invariabilmente correlata con una diffusa distruzione del cervello" (22). Ciò è possibile solo dopo l'autopsia, *ergo* qualsiasi limite, di sei o di dodici ore (come nella legislazione italiana precedente a quella attuale), sarebbe troppo basso.

Per ciò che riguarda invece il secondo aspetto, molti, per giustificare eticamente la morte cerebrale, confidavano nel fatto che le funzioni cerebrali deputate al mantenimento in vita dell'organismo non potessero essere replicate. L'individuo con una data neuropatologia, sarebbe cioè andato incontro nel volgere di poco tempo ad un arresto cardiaco. Tuttavia negli ultimi anni "le unità di terapia intensiva hanno cominciato a produrre sempre più sofisticati «sistemi neurologici surrogati» che replicano la funzione respiratoria così come quella ormonale e le altre attività che afferiscono all'asse neurologico danneggiato. Questa tecnologia è usata oggi nei tragici casi nei quali una donna incinta venga diagnosticata come cerebralmente morta e si tenta di mantenere la sua esistenza somatica fino a che il feto pervenga ad una gestazione sufficiente, nello stesso modo in cui viene prolungata la funzionalità degli organi nei pazienti in attesa di un loro espianto". Così l' arresto cardiaco, che chiuderebbe definitivamente il processo della morte (per cui qualcuno vorrebbe anticipare la sua diagnosi al momento della prognosi) e però renderebbe impossibile il trapianto, "è inevitabile solo se ne viene permessa l'occorrenza"(23). Dunque anche in questo caso, ma per l'opposto motivo di un provvidenziale progresso delle tecnologie, il limite di tempo di 6 ore non è congruo.

L'ultima problema che vorrei esporre è infine relativo alle prospettive terapeutiche. Anche qui la modificazione e il continuo miglioramento della tecnologia potrebbe mettere in crisi la rigidità dei concetti. Sebbene una specifica terapia che eviti l'esito infausto di quelle prognosi che si suole identificare con la morte cerebrale non sia ancora stata approntata, tuttavia la cura di neuropatologie molto severe, per lo più dovute a traumi, riferibili ad un grado della Glasgow Coma Scale che va da 4 a 7, ha fatto passi da gigante. Alludo a quella tecnica, denominata "ipotermia cerebrale controllata" in grado di favorire in maniera decisiva il ristabilimento di pazienti altrimenti difficilmente recuperabili. Essa è stata sperimentata con incoraggianti risultati in Giappone e negli Stati Uniti e, pur non interessando direttamente la morte cerebrale, induce ad avere una più che ragionevole speranza che il limite di quest'ultima possa in futuro essere spostato viepiù in avanti a tutto favore dei pazienti coinvolti (24).

Ora, tutto quanto detto è inteso, più che ad affermare una tesi in opposizione ad un'altra, a documentare la controversia relativa ad un tema difficile che riguarda "una terra di nessuno dove i confini tra il mistero della vita e della morte si confondono" (25). Mediante l'analisi delle opinioni che infirmerebbero i presupposti su cui si basa la legge 578 (e il successivo decreto da considerare in solido con essa)(26), emerge il carattere dogmatico delle sue affermazioni definitorie e soprattutto il carattere problematico del concetto di morte cerebrale. Il dibattito scientifico, così radicalmente attraversato da controversie e dubbi, ci induce a pensare che sia comunque difficile pervenire a conclusioni che abbiano la coerenza

richiesta dal tipo di legge che si è voluta emanare. Ciò è legato al fatto che la morte è un processo e non un evento: nel corso di un processo è difficile, non solo logicamente ma anche empiricamente, stabilire delle cesure. Se è vero in questa occasione, come è vero, che *natura non facit saltus*, e posto che il cuore di un uomo batte, e gli organi bene o male funzionano, siamo veramente in grado di stabilire in quale frangente la necrosi delle cellule cerebrali determini lo stato di morte? Mi pare che la certezza relativamente a questo ambito sia molto difficile da raggiungere.

### **Certeza**

Ma, se pensiamo in maniera ancor più radicale, ci dobbiamo interrogare non solo sulla raggiungibilità della certezza, ma sulla sua stessa legittimità scientifica ed epistemologica. E' in altri termini corretto l'aggettivo "certo" applicato ad un qualsiasi ambito della scienza? Da Cartesio in poi il pensiero non solo scientifico ha inteso identificare certezza e verità, avanzando l'ipotesi che la matematica fosse il linguaggio della natura. L'apogeo di questa visione del mondo si ebbe alla fine del secolo scorso e coincise con il successo più ampio della scienza che sembrava autorevolmente candidata a sostituire la religione come punto d'appoggio epocale della speranza di redenzione del genere umano. Tuttavia nel XX secolo il messianismo scientifico ricevette delle smentite talmente evidenti e brucianti che fu necessario ripensare daccapo il modo di accostarsi alla realtà proprio delle discipline che da esso erano state fino ad allora legittimate. Fu quel momento di ripensamento a generare il rinnovamento epistemologico che, in seguito, ovvero da Popper in poi, cominciò a mettere in crisi il modello stesso della razionalità scientifica.

Ebbene proprio all'epistemologia post-popperiana mi voglio riallacciare per discutere il concetto di certezza. Imre Lakatos ha messo in luce che nella storia della scienza le teorie non hanno proceduto né tramite un'accumulazione progressiva di sapere, né tramite rivoluzioni di paradigmi, né tramite lo stesso principio di falsificabilità pensato da Popper. Esse hanno per centinaia di anni funzionato grazie alla tenacia di chi se ne faceva interprete e banditore. Il filosofo ungherese fa l'esempio della fisica newtoniana e del passaggio da questa alla relatività einsteiniana. La prima si affermò nonostante alcune evidenti anomalie che avrebbero dovuto suggerire di abbandonarla molto prima (moto della Luna, perielio di Mercurio). La seconda si affermò grazie allo spettacolare esperimento di Eddington che, sempre in relazione alla razionalità del principio di falsificabilità, appare largamente deficitario. Altro esempio è la tenacia di Bohr nel sostenere la sua teoria dell'atomo in palese contraddizione con le leggi di Maxwell condivise da tutti i ricercatori.

Insomma un numero cospicuo di certezze della scienza appare viziato da un numero molto rilevante di anomalie e contraddizioni che le confuterebbero. E tuttavia ciò non ha impedito la loro pressoché unanime accettazione da parte della comunità scientifica (27). Ma Lakatos non trae tutte le debite conclusioni dal suo acuto *excursus* storico. Egli ha ancora una qualche fiducia nella razionalità veritativa del discorso scientifico e quindi elabora la sua teoria dei "programmi di ricerca", che però qui non interessa particolarmente.

Chi invece pensa più in profondità queste problematiche è il suo caro amico Paul K. Feyerabend. Nelle "Tesi sull'anarchismo" del 1973 l'epistemologo austriaco, che ha in cantiere il suo più famoso saggio *Contro il metodo*, sostiene che la scienza non può avere nessuna pretesa di verità e certezza; che anzi alla luce della sua storia non è neppure dimostrabile che "la scienza aristotelica, la magia, la stregoneria s(iano) inferiori alla scienza moderna". Ciò perché è "il gusto" e non "l'argomentazione" a guidare le nostre scelte. Ed è poi una serie di circostanze più o meno casuali ad imporle (tenacia dello scienziato, finanziamenti di chi vuole trarre profitto da una "scoperta", capacità dello scienziato di tenere buone relazioni con la comunità scientifica etc. ). In realtà, dice Feyerabend in una lettera all'amico e collega – che segue ad altre nelle quali aveva discusso il prevalere della teoria della relatività di Einstein su quella concorrente di Lorentz in base al fascino dei matematici di Cambridge e alla "messinscena"(28) di Eddington – "sono la retorica, il gioco di potere, la pressione tattica, l'intimidazione etc. che cambiano lo stato della nostra conoscenza" (29). E queste non sono le lamentazioni di un reazionario e di un oscurantista. Sono bensì riflessioni che hanno un duplice scopo "progressivo": da un lato liberare gli scienziati da ogni remora razionalistica che possa in qualche modo bloccare la ricerca, dall'altro impedire che la scienza nelle sua aspirazione ad una conoscenza più vera e più certa diventi una sorta di potere assoluto che, mentre vorrebbe servire l'uomo, lo asservisce.

Infatti, relativamente al primo punto, solo comprendendo che "non vi è una regola metodologica che prima o poi non inibisca la scienza, e non una mossa «irrazionale» che non la faccia avanzare nelle circostanze appropriate"(30) si permette allo scienziato di esplorare sempre nuovi campi senza preoccupazioni e inibizioni. Inoltre, circa la seconda questione, liberando la scienza da ogni "Verità, Giustizia, Onestà, Ragione", se ne esalta l'aspetto per cui essa è una "nostra creatura, non la nostra sovrana; ergo dovrebbe essere la schiava dei nostri capricci, e non il tiranno dei nostri desideri"(31).

Ora, se noi guardiamo alla scienza con questi occhi disincantati (32), come possiamo concordare con quegli scienziati che ci mostrano i loro risultati come se fossero i nuovi "oracoli del dio"? Essi in realtà non fanno che soddisfare una nostra segreta speranza, quella di trovare un punto d'appoggio che faccia venire meno l'insicurezza e l'angoscia legata alla nostra esistenza. E la scienza per anni ha promesso di fare questo. Ma è stata una promessa che non poteva essere mantenuta. Se il dubbio era stato costitutivo sin dall'inizio dell'impresa scientifica, e la verità si era sempre determinata come verità operativa, cioè vera fino a prova contraria, i successi mietuti nel corso degli anni, il progresso che sembrava incessante e continuo e le meraviglie di alcune creazioni tecnologiche avevano lasciato credere che la possibilità di risolvere i problemi

fondamentali dell'umanità stesse per tramutarsi in realtà. Ma non fu così. Ad un certo punto le scienze europee entrano in crisi, le verità raggiunte sembrano crollare, il metodo non garantisce più la verità e soprattutto quella sorta di paradiso in terra che la verità doveva costruire. Ma ciò, sulla base di quanto abbiamo visto affermare da Feyerabend non sempre può essere considerato un male.

Tuttavia, per quel che riguarda il nostro problema, cioè quello di stabilire un confine sicuro tra la vita e la morte, tale inconsistenza del concetto di verità legato alla scienza crea notevoli problemi. Se non è vero, se non è *assolutamente* vero, che un dato rilievo tecnico-medico significa perciò stesso la morte, non può essere consentita nessuna operazione sul corpo di un uomo che lo porterebbe *sicuramente* a morire. Il problema è che la morte cardiaca si basa su un'osservazione del senso comune, poi suffragata dalla scienza e infine codificata dal diritto, mentre la morte cerebrale è anzitutto un'affermazione scientifica. Essa ha in sé i caratteri del dubbio, della convenzionalità, della provvisorietà e, se vogliamo seguire Feyerabend, anche della capricciosa ed anarchica irrazionalità. Il diritto, nel caso della legislazione italiana, opera un'indiscutibile e rilevante forzatura nel darle l'aspetto di dato ormai acquisito e di perentorietà che nondimeno la legge esige. Ma *lex injusta non est lex sed corruptio legis*.

### **Espropri**

Prima di passare all'analisi della questione relativa al silenzio assenso, devo fare un'ultima notazione. Leggo un documento del Comitato Nazionale per la Bioetica su "Definizione e accertamento della morte dell'uomo"(33). Qui si trovano le riflessioni prodotte da numerosi esperti sulla legittimità etica della morte cerebrale. E' estremamente interessante fermarsi su questo passo: "...Basti pensare che al momento attuale si è ancora costretti a proseguire l'assistenza artificiale del circolo e del respiro in soggetti già morti (morte accertata con criteri neurologici) quando non è possibile o consentita la donazione di organi. Appare evidente invece che l'accertamento di morte (...) è un dovere del medico indipendentemente da qualsiasi altro finalismo (trapianti) e impone, comunque, la sospensione delle terapie"...e poi ancora su questo, tratto da un altro documento datato 1995 del medesimo comitato: "E' anche bene ribadire che la distruzione dell'encefalo è normalmente incompatibile con la funzione degli organi extracranici e che, nella stragrande maggioranza dei casi riportati, tale funzione può essere artificialmente mantenuta solo per poche ore o, al massimo, per pochi giorni, dopodiché, malgrado il supporto intensivo, ogni attività vitale dell'organismo viene inevitabilmente a cessare. In questi pazienti la prosecuzione delle terapie intensive può essere considerata lecita al solo scopo di mantenere l'integrità degli organi extracranici per un tempo necessario a consentirne il prelievo ai fini del trapianto. In mancanza di tale indicazione, il medico è autorizzato a sospendere ogni trattamento, essendo il paziente deceduto"(34).

Ora, questa ipotesi di sospensione delle cure in chi non volesse donare i propri organi configura una situazione veramente inquietante che è strettamente correlata all'atteggiamento epistemologicamente dogmatico degli scienziati.

O un individuo è donatore e dopo sei ore di osservazione si procede al trapianto, o non è donatore e dopo sei ore i medici staccano la spina. Tale comportamento può essere solo la conseguenza di una totale mancanza di rispetto per chi non vuole donare. E' evidente infatti che questi non rifiuta un atto di generosità per cattiveria o egoismo, ma perché nutre forti perplessità sulle modalità in cui avviene l'espianto. Ma sembra che l'*establishment* medico non sopporti alcun dissenso e si "vendichi" non lasciando alcuna via d'uscita per i non-donatori. Essi divengono i paria della società, confinati nell'inferno dei reprobì e alla fine mandati all'inferno da coloro che dovrebbero salvar loro la vita. Perché non ci può essere dubbio che se un soggetto crede di essere in vita, benché il medico o chi per lui lo consideri morto, tale sua credenza va rispettata e, nei limiti del possibile, va rispettato il suo criterio, non quello della medicina o dello Stato. Altrimenti il suo corpo viene espropriato, e ciò non sarebbe lecito nemmeno se effettivamente si trattasse di un cadavere (infatti sul trattamento dei cadaveri si rispetta in genere la volontà che l'individuo ha espresso in vita, a ribadire che il corpo gli appartiene senza alcun limite di tempo).

La cosa che impressiona è poi la giustificazione dell'atteggiamento espropriante: evitare l'accanimento terapeutico (35). Quando un comportamento perlomeno dubbio sotto il profilo etico viene legittimato riferendosi ad una massima etica, lo spirito e l'umanità si ribellano: staccare la spina ad un non-donatore per evitargli l'accanimento terapeutico è come mandare qualcuno al rogo per salvargli l'anima! Qui ci troviamo di fronte ad un caso palese in cui la cultura scientifica diviene arroganza scienziata. Essa esprime una fede estremistica in determinati suoi assunti (36) che giunge al disprezzo vero e proprio di coloro che non la pensano nello stesso modo. Disgraziatamente i dissenzienti, per quanto riguarda il nostro tema, sono anche i soggetti deboli perché malati. Tra i diritti del malato non vi è anche quello di veder rispettate le proprie più profonde convinzioni? E non dovrebbero i medici attuare di fronte a lui una sana e moralissima *epoché* delle proprie teorie (o dei propri *idola*)? Ma se la scienza porta alla verità, e non come pensa Feyerabend a delle supposizioni utili ancorché capricciose, ciò, nonostante sia eticamente necessario, appare ideologicamente impossibile. La *vera* scienza diviene padrona della vita e della morte (37).

### **Silenzi**

Ora, parlando dell'attaccamento ideologico di taluni scienziati alle loro convinzioni, possiamo finalmente porre in primo piano il problema del silenzio-assenso, codificato dalla legge 91 del 10 aprile 1999 (38). Qui infatti solo se si dà per scontato che la morte sia avvenuta irrefutabilmente, ci si può sentire autorizzati ad un piccolo-grande *escamotage* per

umentare il numero dei donatori. Nella legge infatti la scorciatoia del silenzio-assenso è prescritta non senza la sottolineatura marcata (e ripetuta nel testo per ben dodici volte) del fatto che l'espianto debba essere possibile solo "a morte avvenuta". Quindi i due testi, la legge 578/93 sulla morte cerebrale e la 91/99 sulla modalità di trapianto di organi e tessuti, si confermano, come abbiamo detto in precedenza, legati da un'unica visione del mondo e al medesimo progetto.

Ma proviamo ad entrare nel merito: che cosa dice esattamente il testo legislativo? La legge affronta direttamente il problema dei trapianti e ne disciplina l'attuazione. Il suo centro è l'articolo quattro il cui scopo è definire le condizioni della donazione di organi in ordine alla dichiarazione di volontà sul tema da parte dei cittadini. Il prelievo di organi è consentito

1) "qualora dai dati registrati sui documenti sanitari personali risulti che il soggetto stesso abbia espresso in vita dichiarazione di volontà favorevole" e

2) "qualora (...) risulti che il soggetto sia stato informato (della necessità di dare o negare il proprio assenso per iscritto, n. d. r. )...e **non abbia espresso alcuna volontà**

Come ho già detto, la sottolineatura che il prelievo può avvenire solo a morte avvenuta – secondo i criteri della legge 578/93 – è chiara e ripetuta. Vengono inoltre specificati gli obblighi in relazione all'informazione da dare alla popolazione, all'organizzazione del sistema sanitario riguardo alle strutture mediche finalizzate ai trapianti e alla formazione del personale adibito a tali operazioni. Infine nelle "disposizioni transitorie e finali" (art. 14) si affronta la possibilità di opposizione al trapianto, il quale non è consentito solo se in vita il soggetto donatore ha espresso volontà negativa. Unicamente in questo caso i parenti, entro le sei ore del tempo di osservazione sulla morte cerebrale, possono portarne la relativa documentazione, anche contrastante pareri precedentemente espressi dal soggetto conservati dalle strutture sanitarie. Cioè se il soggetto dopo aver consegnato alle strutture apposite il documento dove acconsente alla donazione, ha cambiato idea, e se i parenti possono dimostrarlo esibendone una prova scritta, la donazione stessa si può negare.

Prima di sviluppare la mia critica, vorrei solo presentare le garanzie che fornisce la legge. Alcune di esse riprendono analoghe disposizioni dell'ordinamento precedente (legge 644/75), altre sono nuove. Direi in generale che il loro numero è cospicuo forse a testimoniare una qualche larvata e residuale forma di senso di colpa nel legislatore. Schematicamente le riassumerei nei seguenti punti:

- "E' vietato il prelievo delle gonadi e dell'encefalo (art. 3, comma3).
- "La manipolazione genetica degli embrioni è vietata anche ai fini del trapianto di organo" (art. 3, comma4).
- "I soggetti cui non sia stata notificata la richiesta di manifestazione della propria volontà (...) sono considerati non donatori" (art. 4, comma 2).
- "Non è consentita la manifestazione di volontà (...) per i nati, per i soggetti non aventi la capacità di agire nonché per i minori affidati o ricoverati presso istituti di assistenza pubblici o privati" (art. 3, comma 3), i quali pertanto sono non-donatori.
- "Il prelievo è effettuato in modo tale da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie. Dopo il prelievo il cadavere è ricomposto con la massima cura" (art. 14, comma 4).
- "I medici che effettuano i prelievi e i medici che effettuano i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte" (art. 18, comma 1).
- Bisogna "garantire l'anonimato dei dati relativi al donatore e al ricevente"(art. 18, comma 2).
- L'importazione e l'esportazione di organi devono essere a titolo gratuito e sono vietate da e verso "Stati che ne fanno libero commercio" (art. 19 comma 1 e 2).
- E' vietata l'importazione di organi da quegli Stati che ne ammettono il prelievo da cadaveri di condannati a morte (art. 19, comma 4).

Tutto ciò è molto giusto e razionale e guai se, a parte possibili ma non dimostrabili sensi di colpa, non fosse stato messo per iscritto. Tuttavia l'adeguatezza anche etica di tali garanzie viene del tutto vanificata dall'enormità moralmente inaccettabile del silenzio-assenso.

### **Doni**

Trasformare chi non ha espresso alcun parere in donatore significa infatti svilire il senso e la portata del gesto della donazione. Essa non è più tale, non si tratta più della libera decisione di un uomo che, cosciente di ciò che dice e fa, compie un gesto dai ben precisi significati etici ed esistenziali, ma diventa un atto di imperio delle istituzioni nei confronti del moribondo. Infatti nessuno può negare che vi è dono laddove vi è un'azione volontaria ed esplicita in direzione di chi riceve. Anzi, per essere più precisi, dobbiamo dire che, sotto il profilo sia logico che morale, perché vi sia un dono sono necessari tre elementi intimamente legati e indissolubili:

- 1) un donatore libero e gratuitamente dà;
- 2) una cosa donata;
- 3) un ricevente che accoglie il dono.

Mancando il primo, la cosa non è un dono (può per esempio essere un semplice acquisto). Mancando il secondo, vi è solo una pia intenzione. Mancando il terzo, vi è soltanto un oggetto che non è dato (nel senso del dare) ma è solo costituito (nel senso della sola presenza).

Nel dono, invece, una libera volontà si dispiega, si concretizza in una cosa che è data ad un soggetto che la riceve. Nella logica del silenzio-assenso, al contrario, rimane solo il ricevente e viene a mancare sia la libera volontà del donatore dispiegatesi nella cosa donata, sia quest'ultima. Scindendo infatti la cosa dalla libera espressione della volontà, il donatore non è più tale perché non compie più l'azione del donare e la cosa viene meno in quanto dono perché non discende più dal movimento della volontà del primo. Con il silenzio del donatore, la sua volontà non è più rintracciabile: il suo movimento è bloccato sin dall'inizio; l'oggetto, dal canto suo, può essere definito solo come una cosa, una materia che si trasferisce da un luogo ad un altro.

Ma, siccome, nella fattispecie di un organo vitale, non vi è dubbio che esso appartiene ad un dato individuo e che con il trapianto cambia di "proprietà" e passa ad un altro individuo, ciò è esattamente definibile come un esproprio. E tale esproprio viene operato da un soggetto estraneo alla triade donatore/cosa/ricevente, ossia dallo Stato.

Lo Stato, cioè, presumendo imperativamente un consenso che non è dato, poiché stabilisce per legge che chi non dissente esplicitamente dalla donazione è perciò stesso potenziale oggetto di prelievo di organi senza avervi esplicitamente assentito, opera un semplice ma sciagurato trasferimento di proprietà. E, non esistendo mai una ragione giusta a detto trasferimento di un organo vitale, trattasi inequivocabilmente di un esproprio.

La legge può rendersi responsabile di una siffatta incongrua unione del concetto di silenzio con quello di attivo assenso, unicamente trascurando e bypassando il fatto che il motto popolare "chi tace acconsente" può essere applicabile, secondo correttezza logica e morale, solo a chi riceve. Infatti il silenzio di chi riceve un qualsiasi oggetto (a qualsiasi titolo, di dono, di acquisto, di spettanza etc.) può legittimamente essere interpretato come un assenso presupponendo in lui la libertà di rifiutare e mancando il contromovimento del rifiuto. Viceversa, chi dà, e in special modo chi dona, è attivo. Non basta considerare in lui la libertà, e financo la volontà di donare, ma bisogna aspettare che tale volontà sia resa attivamente visibile nell'atto del donare. Il silenzio di chi dona può esclusivamente far concludere che esista un impedimento reale, esterno e visibile all'esplicarsi della sua azione. Ma è evidente che nessun fattore del genere è rintracciabile nel contesto della nostra società, anzi è palese che l'interesse collettivo sarebbe immediatamente rivolto a rimuoverlo non appena si presentasse.

Una più scaltra interpretazione della legge sul silenzio-assenso potrebbe asserire che, avvenendo la donazione *post mortem*, non si tratta propriamente dell'attività del dare da parte del donatore ma di un "mettere a disposizione". Il donatore, che, essendo morto, non può compiere nessuna azione, metterebbe a disposizione i propri organi. Sarebbe lo Stato, con le sue strutture medico-sanitarie, a procedere all'azione, attraverso il suo personale medico, dell'espianto e del trapianto. Dunque, essendo il donatore passivo, il suo silenzio potrebbe essere senza difficoltà interpretato come assenso.

In realtà, però, lo Stato non offre niente al donatore, che pertanto non può essere inserito a piacimento nella casella dei "passivi", così come coloro che ricevono. Con il prelievo dei suoi organi il donatore non riceve niente. E' bensì lo Stato che "mettendo a disposizione" le proprie strutture, consente alla volontà esplicita del donatore di ottenere i mezzi perché il suo atto giunga a buon fine. Lo Stato, cioè, permette il passaggio fisico del dono dal donatore al ricevente. I mezzi di questo passaggio sono indifferenti alla qualifica logica e morale dell'azione, ma attengono solo al suo compimento materiale. Allo stesso modo, se io voglio regalare un quadro a un mio zio d'America, è irrilevante che, non potendo recarmi di persona da lui, usi le poste aeree o marittime, o incarichi un amico di portarglielo. Di conseguenza se un morto, o meglio un moribondo, non può più compiere nessuna azione, può affidarsi ai vivi affinché la portino a buon fine. In ciò precisamente l'atto del dono si dispiega come tale, pur lasciando ad altri la sua realizzazione dopo un determinato lasso di tempo che dovrebbe condurre all'avvenuta morte accertata con criteri neurologici. D'altronde il principio delle esecuzioni testamentarie si basa su questi convincimenti, e chi riceve un'eredità la riceve dal morto e non dall'esecutore testamentario.

In conclusione, non esiste nessuna giustificazione alla categoria di silenzio assenso, che appare soltanto uno strumento ingannevole e obliquo attraverso il quale delle istituzioni col fiato corto mettono a repentaglio l'*habeas corpus* dei cittadini.

### **Cadaveri**

A margine di quanto detto e ad ulteriore convalida della tendenza all'esproprio ricavabile dal testo del 1999, vorrei aggiungere alcune considerazioni cui in precedenza ho solo accennato.

Ammettiamo che la legge 578/93 alluda ad una verità indubitabile sulla morte cerebrale: sarebbe accettabile intervenire sul cadavere di un individuo in assenza di una sua precedente autorizzazione? Se la risposta è sì, la deduzione che se ne trae è che il corpo dopo la morte è *res communis*, cioè non appartiene più all'individuo stesso. A quest'idea si oppone una concezione tipica delle radici cristiane della nostra civiltà. Il corpo, si è sempre pensato, appartiene alla persona in eterno. Perciò umiliare, sezionare, distruggere, trafugare cadaveri è cosa ripugnante quando non insieme legalmente sanzionata. Certo, le nostre conoscenze anatomiche non sarebbero giunte al livello odierno se non vi fosse stato qualche medico che non avesse sezionato cadaveri e, per necessità di ordine superiore, dopo un iniziale periodo di incertezza, anche la Chiesa ha rielaborato la propria ermeneutica della legge divina, escludendo la possibilità che esperimenti simili la infrangessero. Resta purtroppo il fatto che a noi il Signore ha promesso la resurrezione di questo nostro corpo, e qualunque intervento non autorizzato su di esso appare ai più una profanazione (39).

Ora possiamo tornare indietro dalla nostra ammissione sull'indubitabilità della morte cerebrale e risulterà lampante a quale sorta di trattamento espone il silenzio-assenso. Infatti, in permanenza del rischio che la morte cerebrale non sia realmente

tale, non solo la legge permetterebbe un uso non legittimo del corpo di una persona deceduta, ma condannerebbe un moribondo ad una sorte di pena di morte a fini “umanitari”, espropriando in vista di un trapianto non solo il corpo ma la vita stessa degli individui.

E non serve a nulla precisare che la legge prescrive un silenzio-assenso informato, come recita una delle garanzie che abbiamo elencato. Come si fa a stabilire il livello di comprensione di un'informazione?

Se la mia ASL, o il ministero, mi pongono di fronte all'*aut-aut* “o parli o sei donatore”, con l'abile sottolineatura “dopo morto”, io capisco una cosa (molto brutta) e posso comportarmi di conseguenza, ma non so che cosa capisce una persona non istruita, o isolata, o comunque in condizioni familiari, sociali e ambientali diverse dalla media dei cittadini cui si rivolge l'“invito”. E' sintomatico che il tesserino inviato dal ministero in occasione delle elezioni regionali del 2000 recchi la seguente scritta: “Dichiaro di voler donare i miei organi e tessuti dopo la morte a scopo di trapianto”. Nulla vi si dice sulle modalità di accertamento della morte, avallando implicitamente l'equivoco che si tratti di una morte comunemente intesa, ossia della morte cardiaca. Infatti un cittadino, se non avvertito, non è costretto a conoscere ogni legge del nostro codice (40), a meno che non si voglia fare di ognuno un laureato in giurisprudenza. Quindi la scritta risulta essere sibillina e ingannevole, perché non specifica la differenza che intercorre tra la morte cerebrale e ciò che il senso comune intende per morte dagli albori della nostra civiltà. Così si spaccia per informazione qualcosa che ne è l'esatto contrario.

Alla luce di ciò emerge con maggior evidenza la finalità di tutto l'impianto legislativo che abbiamo preso in considerazione. Lo abbiamo detto all'inizio del nostro ragionamento: c'è necessità di donatori, c'è necessità di organi, allora si crea una legislazione *ad hoc*, con buona pace dei proclami dei nostri cultori di bioetica che affermano essere illegittimo ogni finalismo dell'accertamento di morte e della regolamentazione della donazione a contingenze estranee.

### **Silenzio-assenso e Stato**

Per concludere è necessario posare lo sguardo su un aspetto della legge che si colloca a metà tra l'etica e la politica. L'interrogazione riguarda la mentalità sottesa alla legge sul silenzio-assenso. Esempio, illuminante ed estremo al tempo stesso, di un atteggiamento invalso presso la pubblica opinione e i *media* è quanto sostiene, dal punto di vista particolare della morale cattolica epperò facilmente generalizzabile, il teologo L. Ciccone nel suo articolo del 1988 intitolato: "I trapianti: il problema etico del consenso al prelievo di organi: “Il consenso al prelievo si configura come un *vero e proprio obbligo morale*. Obbligo di *doverosa solidarietà umana*, e insieme di non meno doverosa *carità per il cristiano*. Quando si parla di solidarietà, o di carità, sono ancora troppi quelli che percepiscono tutto come appello al buon cuore, alla generosità, qualcosa perciò di facoltativo che uno può anche non fare, e restare ugualmente tranquillo in coscienza. Si tratta invece di veri, precisi e gravi doveri, doveri fondamentali in ogni convivenza che voglia essere veramente umana, cioè degna di persone umane. E questo a ogni livello, da quello coniugale e familiare a quello sociale e politico, nazionale e internazionale. *In presenza di un obbligo morale è legittimo dare per scontata la presunzione che ognuno abbia la volontà di assolverlo*. Ne segue che dal punto di vista etico nulla c'è da obiettare nei confronti di stati che stabiliscono per legge il prelievo di organi destinati a trapianto da soggetti i cui organi siano idonei a essere vantaggiosamente trapiantati, purché siano presenti tutte le condizioni per l'accertamento di morte avvenuta, per il prelievo, conservazione e innesto dell'organo, senza richiedere consenso di sorta. Si potrà semmai porre una questione di opportunità di procedere gradualmente verso una tale meta. Ciò vuol dire: in attesa che si crei e maturi una più estesa coscienza civile circa il valore della donazione di organi e la sua morale obbligatorietà, il legislatore può stabilire una normativa circa il consenso dell'interessato, per cui solo un rifiuto, esplicitamente espresso in vita da un soggetto, potrà impedire il prelievo di organi dal suo cadavere” (41).

Di fronte a queste osservazioni sento mia volta di poter opporre quanto segue:

1) Da cattolico stupisce e rattrista sentire simili tesi sulla bocca, o meglio nella penna, di un teologo. Si tratta qui di una particolare forma di fondamentalismo che affida allo Stato (liberale e quindi per sé neutrale rispetto ai valori) la traduzione in termini di legge di un obbligo morale, peraltro niente affatto assodato anche dal punto di vista teologico. Il dono, effetto della volontà e della libertà, non è infatti cosa che possa essere prescritta mediante una massima etica astratta, né essere sottoposto al determinismo di un qualsiasi testo legislativo. Donare, dal punto di vista cristiano, è un gesto che ha alla base un movimento della libertà illuminata dalla grazia. Il sì della libertà alla grazia di per sé non è traducibile in un comandamento. Esso è moralmente meritorio nel momento in cui chi dona rinuncia e rinuncia perché ama Dio più di ogni altra cosa. Rinunciare costa, ma quel costo è ampiamente ricompensato da un tesoro che si ritroverà nel cielo, grazie ai meriti acquisiti di fronte Dio. Ma quei meriti sono irraggiungibili se non si è giustificati da Dio, cioè se la grazia di Dio non ha già prima operato la sua misteriosa azione salvifica. Ora, se pensiamo che questo complesso e a volte drammatico dialogo tra Dio e l'uomo possa essere ridotto al dettato legale dell'obbligo del dono, siamo proprio fuori strada: il cristianesimo si fonda su una logica assai più profonda dell'elemosina legale musulmana.

Ma ancor più grave è pensare che tale massima possa avere un'immediata traduzione politica. Nel cristianesimo non si dà una morale immediatamente politica. Nel mondo il Bene va dialettizzato e storicizzato. Per tale motivo non si può trasformare il Bene in legge politica, se non con l'accortezza di chi tiene conto di un'ineliminabile eterogeneità dei fini che caratterizza ogni tentativo di immettere l'Estraneo, l'Altro, l'Assoluto nel contingente e nella storia. Questo è uno dei motivi, espliciti o meno, che inducono i cristiani a tenere distinte religione e politica. Essi quindi hanno bensì la consapevolezza che

la legge non può prescindere dalla morale, cioè da un'idea del bene e del giusto, ma che sarebbe oltremodo distruttivo voler derivare direttamente la legge del bene e del giusto. Con una formulazione classica si potrebbe dire che la legge obbliga a ciò che è giusto ma non tutto ciò che è giusto può essere stabilito per legge (42) La realtà è infatti complessa e noi non possediamo la verità in maniera tale da poter ridurre il mondo ad essa. Noi vediamo *per speculum in aenigmate* (1Cor. 13, 12), inoltre quello che vediamo non si presta ad essere calato nel mondo senza traumi. Insomma, pur non rinunciando a lottare per la verità cristiana, dobbiamo tenere conto degli effetti a lungo termine della nostra azione, una volta immessa nell'inestricabile reticolo della storia, cioè del contemporaneo agire e reagire dei nostri simili (il più delle volte obbediente ad una diversa e opposta logica, quella del "principe di questo mondo"). È lì infatti che un'intenzione buona può concretizzarsi in un effetto malvagio. Ma è lì anche il luogo d'elezione della politica, che pertanto richiede al cristiano un'eccezionale prudenza e il rifiuto di ogni sillogismo gnostico e fondamentalista, e precisamente di quello che prima statuisce l'obbligo del dono, poi deriva dall'obbligo del dono la volontà da parte di ognuno di assolverlo, e infine, da questa, la liceità da parte dello Stato di operare legislativamente in base alla presunzione dell'effettiva esistenza di questa volontà.

2) Dal punto di vista laico, l'evocata necessità della prudenza riflette il concetto weberiano della distinzione tra etica della convinzione ed etica della responsabilità. Nel nostro caso, ammettendo e non concedendo che il donare sia un obbligo, esso non può trasformarsi da obbligo individuale a coazione dello Stato. La *convinzione* che il dono sia giusto immessa nell'ambito politico implica la *responsabilità* di vagliare se esso rimanga tale una volta prescritto per legge e una volta esteso l'obbligo di donare a tutti, sia a coloro che assentono, sia a coloro che, per motivi diversi, dissentono. Si è responsabili, cioè, del fatto che ciò che è considerato giusto divenga una *pratica* giusta e non generi problemi che, come ingiustizie maggiori, annullino o pervertano il bene che si vuole conseguire. Ora, abbiamo precedentemente visto che tutta la dinamica dei trapianti può facilmente assumere nell'ambito legale, quando non in quello morale, dimensioni di ingiustizia assai rilevanti.

3) Un laico reagisce istintivamente con un moto di ribrezzo quando la "legge ci costringe ad essere buoni". E soprattutto quando si affida tale compito ad uno Stato liberale. Si sa che nei fatti non è possibile avere una compagine statale assolutamente neutra. Se la liberaldemocrazia fosse realmente solo una procedura di selezione delle *élites* e funzionasse su meccanismi esclusivamente costituzionali, presto si trasformerebbe nel suo contrario (vedi la vicenda storica di Weimar, in cui esito è stato il regime nazionalsocialista con un assoluto rispetto delle procedure e con il solo uso dell'articolo 48 della sua costituzione). Inoltre se fosse solo una procedura mancherebbe il discrimine, il criterio per una sua scelta in presenza di alternative. Quindi è naturale che i vari presidenti della Repubblica, e comunque le alte cariche istituzionali, spesso insistano sui *valori* della democrazia, cioè sul suo retroterra morale che la legittima come regime. Ma un conto sono le affermazioni di una inevitabile morale-*instrumentum regni* che si limita il più delle volte all'apologia dello stesso regime procedurale in un circolo abbastanza noioso ma sufficientemente inoffensivo; un altro conto è l'obbligo del dono della vita definito per legge. Certo, come diremo più avanti, il fine è il più nobile che vi sia, ma appunto per questo, la legge che ne contenga il comando risulta inaccettabile. La legge infatti deve stabilire i requisiti minimi per la convivenza, non ciò che è massimamente desiderabile o ciò che nobilita e realizza appieno l'umanità dell'uomo. Se alla legge viene affidato il compito di rendere immanente l'utopia, essa si trasforma nel peggiore strumento di oppressione. In effetti è tipico degli stati totalitari indicare i fini ultimi della vita umana e determinare nei codici e con linguaggio giuridico i confini del bene e del male. Così, se poco dopo aver riportato il brano del moralista Ciccone, il Tettamanzi, nel suo testo sulla "Nuova bioetica cristiana", cita il passo del Vangelo relativo al dono della vita come viatico per la salvezza (tra l'altro in maniera significativamente contraddittoria con quanto da lui prima affermato, cioè che il trapianto avviene da cadavere), ciò, unito alle inquietanti affermazioni contenute nel brano suddetto, può solo suggerirci la fosca immagine di un regime che costringe un uomo a morire per salvare la vita di un altro.

### **Invertire la rotta**

Se a questo punto domandassi ad un qualunque lettore che ha avuto la pazienza di seguirmi fin qui quale sia la mia opinione sui trapianti, quegli affermerebbe che sicuramente ne sono un convinto oppositore. Ma sbaglierebbe. Non avrebbe tenuto in debito conto il fatto che ho avuto l'umiltà di dire che un giorno anch'io ne potrei avere bisogno e probabilmente proverei gli stessi sentimenti delle migliaia di pazienti in attesa di ricevere un organo. A maggior ragione sarebbe così se in queste condizioni si trovasse un mio caro. Il mio intento è solamente quello di difendere la dignità e i diritti di entrambi gli attori di questo dramma in cui consiste il trapianto. Con le leggi oggi in vigore invece l'accento è posto in maniera non equilibrata sulle necessità di chi deve ricevere un organo. Nei confronti del donatore la scienza, da sola o con l'ausilio di appositi strumenti legali, rivendica la possibilità di stabilire quasi tutto: dalla morte alla stessa volontà di donare gli organi (da individuarsi non attraverso le esplicite affermazioni del soggetto ma per mezzo di un *escamotage* che permette una più vasta applicazione della terapia trapiantistica). La scienza, da disciplina fondata su un dubbio metodico, diventa così tirannico despota dei nostri destini.

Di fronte a tale situazione, che vede da un lato l'opportunità di applicare una terapia salva-vita, e dall'altro l'obbligo etico di non sacrificare la vita di un uomo a quella di un altro, una sensibilità che considera l'uomo sempre come fine – per quanto

kantianamente astratta possa apparire un'affermazione del genere – dovrebbe avvertire l'urgenza di alcune inversioni di rotta.

La prima riguarda la commissione che la legge 578/93 prevede per l'accertamento della morte. Come detto si tratta di tre medici nominati dalla direzione sanitaria dell'ospedale in cui si trova il paziente potenziale donatore. Questi sono i responsabili di tutte le complesse operazioni diagnostiche previste entro le sei ore di osservazione ai fini della individuazione della morte cerebrale. Ora, in tale commissione, a meno che non si voglia attribuire ai medici un'imparzialità assoluta e l'impossibilità di errare, anche in buona fede, va inserito anche un medico nominato dalla famiglia, che controlli la correttezza delle procedure soprattutto in vista di possibili danni che al paziente moribondo potrebbero venire da un'affrettata o incompleta analisi dei dati medici e biologici. La legge 91/99 sul silenzio assenso prevede l'opposizione scritta al prelievo di organi solo in caso di rinvenimento di documenti relativi alla volontà contraria del potenziale donatore. Ma la famiglia coinvolta nella tragedia di un proprio congiunto morente deve vedersi riconosciuta la possibilità di opporsi ad un verdetto dato da altri. Certo, a garanzia di evitare opposizioni preconcepite e dettate dall'ansia del momento, essa deve avere dei fondamenti per quanto possibile oggettivi, cioè deve essere attuata da un medico che la famiglia stessa dovrebbe poter incaricare della difesa degli interessi del proprio caro. Questo punto è importante perché aggiunge, limitatamente a quel che è nella facoltà di un legislatore, un fattore di sicurezza e tranquillità per i parenti e al tempo stesso rifugge dall'odioso individualismo per cui coloro che hanno vissuto con il paziente, lo hanno amato e vi hanno pure investito la propria vita, non hanno nessuna voce in capitolo nel momento di una decisione definitiva come quella dell'espianto di organi. La possibilità che si verificano abusi durante l'accertamento di morte sembra inoltre essere stata scartata a priori dagli autori della legge. Ma la classe medica contempla, come ogni classe di persone, individui dalla coscienza retta e individui senza alcuna coscienza, tanto è vero che un'ignobile tratta di organi umani, di cui sempre più spesso si parla anche sui giornali (43), è possibile grazie a medici compiacenti e talvolta assassini. Inoltre non è prevista per i medici alcuna formazione bioetica, tanto che ognuno si informa come può e come vuole, attingendo alle proprie personali inclinazioni, senza che, all'università o dopo, vi sia nessuno deputato al controllo sul possesso di alcune pur fondamentali cognizioni sulle responsabilità grandissime che comporta la professione medica (responsabilità che esulano dal suo aspetto più propriamente tecnico). E allora le famiglie hanno il sacrosanto diritto di non fidarsi del responso di medici sconosciuti e nominati attraverso un meccanismo burocratico totalmente estraneo alle loro esigenze. Il medico di fiducia da loro indicato dovrebbe avere, al pari di tutti gli altri della commissione prevista dalla legge in vigore, potere di veto, mantenendo l'obbligo del verdetto unanime anche per questo eventuale tipo di commissione allargata. Solo così si garantirebbero appieno i diritti di tutti. Come si vede qui non si contesta la necessità di stabilire una qualche forma di morte cerebrale ai fini del trapianto (44). L'esigenza di avere a disposizioni organi ancora funzionanti è infatti insopprimibile se si vuole portarne qualcuno a buon fine. Tuttavia è indispensabile non operare in momenti delicatissimi e talvolta tragici alcuna forzatura e dare l'impressione che con i mezzi della scienza – benché limitati e fallibili – si sia fatto tutto il possibile per salvare la vita del donatore e che veramente, stante le attuali disponibilità di mezzi, sperare sia divenuto quasi impossibile.

La seconda fondamentale modifica riguarda il silenzio-assenso. Bisogna essere molto chiari: nessuna forma di silenzio-assenso è in tale ambito moralmente accettabile. Per aumentare il numero dei donatori, cosa di per sé ineccepibile, l'unico mezzo lecito è l'informazione. Se vogliamo vi può essere anche una coazione dello Stato verso il cittadino per ottenere una risposta in merito alla donazione. E' molto meglio sanzionare legalmente il silenzio, che non considerarlo come un assenso. Qualsiasi sanzione sarebbe minore di quella che alcuni potrebbero legittimamente considerare una pena di morte per non aver espresso il proprio parere.

Nella terza e ultima correzione che voglio prendere in esame, ritorno alla questione della morte cerebrale. Ho detto che qualcuno si può sentire autorizzato ad attribuire al silenzio-assenso il carattere di una pena di morte perché, in base a quanto abbiamo diffusamente spiegato prima, nessuna affermazione della scienza può comportare l'acquisizione di una completa e assoluta certezza, nessuna affermazione scientifica è, in quanto tale, irrevocabile. Tanto meno lo sono le affermazioni della medicina, che tra le scienze è da ritenere la meno esatta (si ricordi che le riflessioni metodologiche di Feyerabend si appoggiavano alla fisica, la cui "esattezza" supera di gran lunga quella della disciplina di Ippocrate). Ebbene, come comportarsi relativamente alla morte cerebrale e alla già sottolineata esigenza di mantenere il concetto in funzione della possibilità di eseguire trapianti? Innanzitutto il finalismo della legislazione sulla morte cerebrale, per essere etico, deve essere esplicito: noi accogliamo il concetto di morte cerebrale, in opposizione a quello usuale di morte cardiaca, solo perché tramite esso possiamo salvare altre vite con i trapianti. Ma deve essere chiaro che il concetto, così come innumerevoli altri giudizi scientifici, è c-o-n-v-e-n-z-i-o-n-a-l-e. Qualcuno ha detto che non esistono vari tipi di morte: la morte è una sola (45) e sarebbe pericoloso aprire la porta di ad una loro pluralità. Sono d'accordo, forse si inizierebbe un cammino che non si sa dove possa portare: un domani si potrebbe escogitare una morte "da vivi" per scopi orripilanti come la manipolazione sperimentale del corpo umano o cose similmente disgustose. Ma è vero che bisogna fermare questa deriva non appena se ne vedono i segni. Il primo segno è il tentativo di velare il finalismo della legge sulla morte cerebrale con l'esibizione di una presunta certezza scientifica che di certo ha molto poco. E poi, anche a volersi mettere sul piano della scienza, le definizioni dipendono dalla strumentazione adoperata per costruirle. Dunque la definizione di morte raggiunta con mezzi di analisi

neurologici genera correttamente la locuzione “morte cerebrale”, che è l’unico mezzo concettuale che possediamo allo scopo di rendere possibili i trapianti. La realtà a tutt’oggi è questa: o rinunciamo ai trapianti o lasciamo passare la morte cerebrale. Ma la realtà bisogna avere il coraggio di dirla tutta. Non bisogna raccontare favole a nessuno, nemmeno se vogliamo con esse consolare i pavidi o gli indecisi in vista di un fine molto nobile. Ebbene, dal considerarsi morto dal punto di vista cerebrale all’essere morto per davvero c’è un minuscolo scarto, lo scarto che siamo comunemente disposti ad accettare in ogni campo di applicazione delle teorie scientifiche. Ma nelle questioni di vita o di morte diventa un abisso. Se vogliamo donare i nostri organi dobbiamo essere consapevoli che ci accingiamo a spiccare un salto oltre tale abisso. Un salto decisivo per il quale dobbiamo attingere a tutte le nostre forze, nella coscienza dell’altissimo valore della nostra scommessa. Io credo che la scommessa sulla possibilità di salvare un’altra vita renda il nostro volo più accettabile, ma nulla toglie che sopra l’abisso che ci separa dalla signora con la falce noi dobbiamo volare. La volontà cosciente di saltare oltre un burrone non sappiamo quanto grande, rende però il nostro gesto estremamente meritorio. S. Tommaso, sulla scorta dello Pseudo Dionigi, diceva: “*Bonum ex integra causa, malum ex quocumque defectu*” (46) e l’acuta intuizione del filosofo ben si adatta al nostro argomento: o accettiamo integralmente la qualità intrinseca del dono degli organi che presuppone la pur remota possibilità di un dono della vita stessa, oppure scadiamo, non appena ci allontaniamo da tale idea, nell’ipocrisia, quando non nel sopruso e nell’esproprio della fiducia del prossimo. O ci santifichiamo o ci rendiamo simili ai demoni, *tertium non datur*. Tutto ciò può essere contenuto nella parola “convenzionalmente” da aggiungere al primo articolo della legge 578/93: “La morte si identifica *convenzionalmente* con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo”. Qui l’avverbio allude proprio al dubbio, alla possibilità che le cose non stiano proprio come oggi pensiamo. In questo caso ci si troverebbe ad espiantare organi da soggetti vivi. Ma questi, conoscendo i rischi e avendo autorizzato, avrebbero sollevato da un lato i medici da ogni responsabilità, e dall’altro avrebbero compiuto un’azione veramente tra le più grandi e nobili che si possano concepire.

### Conclusioni

Adesso, e solo adesso, mi posso ricollegare all’esordio di questo scritto in cui, ad un certo punto, ho detto: “Mi fermo”. Lo faccio per ricominciare e concludere. Stavo parlando là del destino tragico dell’uomo che nel caso dei trapianti come in numerosi altri, si trova costretto a sperare nel male e nella morte del suo simile per poterne ricavare un bene. Il fatto che per poter ricevere un organo io debba aspettare la fine di un’altra vita rimane. E’ uno scherzo ontologico, ripeto. Scherzo di una natura corrotta e malata per cui l’uomo non può essere altro che *homini lupus*. La vita è una forma di cannibalismo. Fa riflettere che il maggiore apologo di questa vita sia stato uno scienziato, Charles Darwin. Ma l’uomo ha anche un’altra natura che si ribella all’ingiustizia e che non solamente perché gettata nell’ingiustizia, ad essa supinamente si adegua. A tutti è data una speranza, un futuro, come dice Ernst Bloch; ad alcuni anche la fede in una persona garante della speranza. Ad ogni modo sempre misteriosamente possediamo la capacità di dire di no al fato, al destino, a tutto ciò che è dato prima di noi e sopra di noi. Possiamo inoltre affrontare virilmente le conseguenze di quel no, anche se ciò implicasse la nostra fine. Ma non sarebbe la nostra fine, sarebbe il Regno, la promessa che si realizza o, in termini laici, la *persuasione* (47) che si consegue definitivamente. Ora, riguardo ai trapianti, possiamo restituire lo scherzo alla natura. Siamo in grado di donare gratuitamente consapevoli del rischio che donare significhi morire. Possiamo tornare uomini per gli uomini restituendo il più autentico significato alla parola dono. Si può anticipare il Regno della nostra speranza condannando il mondo che ci vuole cannibali l’uno dell’altro (48). E’ il piccolo-grande gesto del dono per cui si vuole il bene dell’altro senza niente in cambio, così...solo perché lo si vuole ...e si chiude un occhio sul male che ne può venire a noi. E’ un gesto sempre isolato e monadico, un’interruzione miracolosa delle leggi del mondo, che ha però un grande significato simbolico. Non servono migliaia di donatori presunti, ne basta uno vero per sconfiggere la morte, per dire: “Forte come la morte è l’amore”.

Massimo Maraviglia

1) Intendo con questo termine quel “modo di pensare sottomesso all’esigenza della coerenza logica, vale a dire nello stesso tempo della non contraddizione e della totalità sistematica”: Paul Ricoeur, *Il male*, trad. it. di Ilario Bertolotti, Morcelliana, Brescia, 1993, p. 7. L’accento sulla omogeneità del sistema fa perdere di vista ciò che precisamente risultano essere il male e il dolore, ossia quelle forze dirompenti che rendono impossibile ogni sistema. Perciò il tentativo di farvele rientrare ne mistifica sostanzialmente la realtà.

2) Carlo Michelstaedter, *La persuasione e la retorica*, Adelphi, Milano, 1982, p. 56.

3) Bruno Forte, *Gesù di Nazareth*, San Paolo, Milano, 1985, p. 26.

4) Cfr. Hans Georg Gadamer, *Verità e metodo*, trad. it. di Gianni Vattimo, Bompiani, Milano, 1983, pp. 401-418.

- 5) Carlo Andrea Favella, *Manoscritto mai ritrovato*, Feltrinelli, Milano, 1991, p. 103.
- 6) Platone, *Fedone*, trad. it. di Giovanni Reale, La scuola, Brescia, 1970, pp. 19-20.
- 7) Carlo Michelstaedter, *La persuasione e la rettorica*, cit., p. 152.
- 8) Così si esprime Augusto Guerra nella sua *Introduzione a Kant*, Laterza, Bari, 1997, p. 105: “Nel primo caso l’imperativo (categorico) è di schietta natura morale. Nel secondo, l’imperativo è al servizio di un’inclinazione e quindi è puramente ipotetico: esso assume sì la formula di un comando, ma costituisce la procedura richiesta per la soddisfazione di un bisogno che però non può essere comandato. Solo l’imperativo categorico vale dunque come principio apodittico, dotato di necessità e capacità di costringere incondizionata. Esso è un comando o legge della moralità. In tutti gli altri casi chi adotta la norma ‘non si domanda affatto se il fine è razionale e buono, ma che cosa si debba fare per raggiungerlo’”. Chi volesse approfondire può naturalmente recuperare il testo originale kantiano: Immanuel Kant, *Fondazione della metafisica dei costumi*, trad. it. di Pantaleo Carabellese, Firenze, 1954, pp. 44-45. Sulla relazione tra scienza e imperativi ipotetici cfr. anche Piero Martinetti, *Funzione religiosa della filosofia. Saggi e discorsi*, a cura di Luigi Pareyson, Armando, Roma, 1972, p. 67-68 in: Amedeo Vigorelli, *Piero Martinetti, la metafisica civile di un filosofo dimenticato*, Bruno Mondadori, Milano, 1998, pp. 211-212: Su questa via Martinetti sottolinea la differenza esistente tra gli “imperativi categorici”, formulati alla coscienza comune dalla filosofia, e quelli solo “ipotetici”, ad essa formulati dalla scienza. A ciò si aggiunga quella tra l’approccio specialistico ai problemi, tipico della scienza, e quello sintetico e globale della filosofia. Di qui, da ultimo, il compito peculiare della filosofia: che non è di assegnare a ognuna delle discipline scientifiche particolari il rango che le compete, o di giudicarne i risultati, bensì di sottrarle ai rischi della unilateralizzazione specialistica, assicurando, sia all’uomo comune che allo scienziato, quella “conversione qualitativa” che procuri ai risultati della scienza il necessario aggancio con la vita”.
- 9) Ma il fenomeno non investe soltanto la cultura, si tratta di qualcosa che pervade tutta la società: è quel processo tipico della modernità, e giunto alla sua massima espressione nell’attuale postmodernità, chiamato da Weber “politeismo dei valori”.
- 10) Una sensibilità molto lontana dalla mia come quella di Giordano Bruno Guerri, compie osservazioni simili, pur da premesse diverse, sulla modo di pensare quantitativo in rapporto ai trapianti: Giordano Bruno Guerri, *La terribile contabilità del dare e dell’aver* in: “Il Giornale”, 4 luglio 2001.
- 11) ...E non lo sanno neppure i medici, visto che il testo approvato dal Comitato Nazionale per la Bioetica il 21 giugno 1996 dal titolo “Il neonato anencefalico e la donazione di organi” sostiene la necessità di una moratoria dei trapianti da soggetto anencefalico perché le “conoscenze ancora imperfette sulla neurofisiologia neonatale in senso generale ed anche (in relazione) alla stessa condizione malformativa del soggetto” impediscono financo una diagnosi certa di morte cerebrale.
- 12) Sempre in base al testo “Il neonato anencefalico e la donazione di organi” del Comitato Nazionale per la Bioetica del 21 giugno 1996, si ammette che la diagnosi di morte cerebrale è sempre a posteriori: nel caso di accertamento di morte di un adulto, “la morte risale all’inizio del periodo di osservazione”. Qui il “soggetto ormai deceduto” viene monitorato per verificare le condizioni di morte e tuttavia su di essa il “giudizio si può esprimere solo a posteriori”. Ciò evidentemente implica che anche per il medico che sottopone il soggetto a terapia intensiva e a tutti gli esami per stabilirne le reali condizioni sussiste perlomeno il ragionevole e fondato dubbio che il paziente sia ancora in vita. O meglio, esso come tale è considerato ancora vivo e trattato con tutte le cautele che si riservano ad un soggetto vivo. Solo ad accertamento avvenuto il medico potrà dire che colui che credeva vivo era in realtà morto. Ma si tratterebbe comunque della realtà della scienza che non può essere considerata *tout court* la realtà (come vedremo in seguito). D’altronde l’eliminazione totale del piano simbolico, insieme con l’utilitarismo etico prevalente nella cultura americana, conduce il *Council on Ethical and Judicial Affairs* della *American Medical Association* a considerare i neonati anencefalici come donatori di organi, fidando addirittura non nel loro stato di morte, ma nella loro prognosi terminale. Ciò deve far riflettere: molti dei fautori della “morte cerebrale” sconfinano nel considerare morto colui la cui lesione comporta un’aspettativa di vita molto breve. A tale deriva si aggiunga il tentativo, proveniente parimenti da alcuni settori della cultura americana, di introdurre il concetto di “morte corticale”: non si tratterebbe più della cessazione delle funzioni di tutto l’encefalo, ma solo di quella parte deputata alla gestione delle attività relative alla coscienza (una trattazione semplice e abbastanza esaustiva si trova in F. D’agostino, *Morte*, in: F. Compagnoni, *Etica della vita*, San Paolo, Milano, 1996, pp. 74-77). Qui l’arbitrio consiste nell’identificare vita e coscienza, quasi che una *diminutio* della coscienza implicasse una parallela *diminutio* della persona, fino al punto di considerarla “serbatoio di organi”. Tutto ciò è assolutamente sconcertante e mostra fino a che punto possa condurre una considerazione strettamente statistica, tecnicistica e utilitaristica del problema morte connesso al problema trapianti.
- 13) R. Truog, *Is it the time to abandon brain death?*, in: “Hastings Center Report” 27 (1997), p. 30.
- 14) F. D’Onofrio, *Luci ed ombre nella diagnosi di morte cerebrale*, in: “Medicina e morale” 1 (1991), p. 62.
- 15) Entrambi gli Autori si sono basati sullo studio di Wetzel R. C., Setzer N., Stiff J. L., Rogers M. C., *Hemodynamic responses in brain dead organ donor patients*, in: “Anesthesia and Analgesia” 64 (1985), pp. 125-128, mentre il Truog cita anche i più recenti resoconti di Pennefather S. H., Dark J. H., Bullock R. E., *Haemodynamic responses to surgery in brain*

*dead organ donors*, in: "Anaesthesia" 48 (1993), pp. 1034-1038, . e di Hill D. J. , Munglani R. , Sapsford D. , *Haemodynamic responses to surgery in brain-dead organ donors*, in: "Anaesthesia" 49 (1994), pp. 835-836.

16) R. Truog, cit. , p. 30.

17) Cfr. tra i molti studi sull' argomento: Pallis C. , *ABC of brain stem death. The arguments about EEG*, in: "British Medical Journal (Clinical research)" 286 (1983), pp. 284-287 e Paolozzi C. , Bravaccio F. , *L'esplorazione funzionale dell'encefalo negli stati di coma*, in: "Panorama sanitario" V (1980), pp. 1-19.

18) Cfr. Youngner S. J. , Arnold R. M. , Shapiro R. , *The definition of death: contemporary controversies*, John Hopkins University Press, Baltimore, 1999.

19) Cfr. R. Truog, cit. , pp. 29-30.

20) In realtà sia la legge 578/93 che il corrispondente decreto attuativo 582/94 usano la locuzione "non inferiore a... (sei ore)", lasciando immaginare la possibilità di un tempo maggiore. Il problema è che, permanendo entro quel limite minimo le condizioni fisiologiche descritte nell'art. 3 comma 1 del suddetto decreto, i medici sono autorizzati a considerare morto il paziente e quindi a non predisporre più alcun accertamento. Pertanto *il limite minimo diventa anche limite massimo* e l'effetto della normativa è quello di fissare *rigidamente* il tempo di osservazione a sei ore. Il Tettamanzi, di contro, sottolinea che " i criteri di accertamento che servono ai medici per verificare la morte di coloro che hanno subito lesioni dell'encefalo, vengono affidati a norme di comportamento indicati dalle comunità scientifiche e non fissati per legge (Dionigi Tettamanzi, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato, 2000, p. 501). Ciò, alla luce di quanto specificato prima, è solo parzialmente vero. Infatti, riguardo ai tempi di osservazione, nulla cambia nel decreto rispetto alla legge, e ciò è indice della sufficiente capacità normativa e coattiva di quest'ultima, che *non* ha "sentito le società medico-scientifiche competenti in materia". Inoltre se teniamo conto del fatto che nella pratica, nonostante una teorica possibilità di ampliamento dei termini, i medici sono legalmente autorizzati non solo a ritenere morto il paziente ma anche ad espianare dopo sei ore di osservazione, allora la legge mantiene tutta la sua forza definitoria, ad onta (a) di questo apparente passaggio di consegne alla "comunità scientifica"; (b) dell'apparente elasticità del limite presente in entrambi i testi, e che la "comunità scientifica" poco si è preoccupata di rendere reale.

21) Cfr. D'Onofrio, cit. , p. 67.

22) Gaetano F. Molinari, *The NINCDS Collaborative study of brain death: a historical perspective*, in US Department of Health and human Services, NINCDS monograph, no. 24. NH publications , 81-2286, 1980, pp. 1-32, in: R. Truog, cit. , p. 30

23) *Ivi*, p. 31.

24) Cfr. , tra gli altri, Hayashi N. , Hirayama T. , Udagawa A. , Daimon W. , Ohata M, *Systemic management of cerebral edema based on a new concept in severe head injury patients*, in: "Acta Neurochir". Suppl. 60 (1994), pp. 541-543; e Marion D. W. , Penrod L. E. , Kelsey S:F. , et alii, *Treatment of traumatic brain injury with moderate hypothermia*, in: "New England Journal of Medicine" 336 (2000) , pp. 540-546.

25) D'Onofrio, cit. , p. 71.

26) Come ultima attestazione, preziosa per chiarezza e sintesi, cito l'articolo di Massimo Bondi, *Persistere nella organo terapia mediante trapianti interumani o passare alla auto-cellulo-organo terapia?*, "Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Roma"10, (2000): "E' da ricordare inoltre il problema della cosiddetta morte cerebrale a cuore battente che consente il prelievo di organi vivi da soggetti dichiarati morti in base a discutibili e fluttuanti criteri clinici. Solo l'autopsia del cervello potrebbe chiarire la sua più o meno recuperabilità, ma è ovvio che la si può eseguire solo su cadaveri freddi. *Last but not least* la carenza di organi. In definitiva la terapia mediante trapianti di organi (allotrapianti) è antiscientifica, antietica, antisociale. **Antiscientifica.** La cosiddetta morte cerebrale non è scientificamente dimostrabile (ne fanno fede le 503 autopsie riportate da G. F. Molinari in: *The NINCDS Collaborative study of Brain Death*, No. 24, Nation. Instit. of Health, 1980, pp. 1-32). **Antietica.** Il prelievo di organi a cuore battente costituisce un vero intervento chirurgico *in corpore vili*, vivisezionista, non accettabile dal principio medico fondamentale: *primum non nocere*. **Antisociale.** La terapia mediante trapianti non è come qualunque altra terapia "standardizzabile" e la carenza di organi la rende elitaria". A questa autorevole opinione vanno aggiunti ulteriori esempi delle molte voci critiche sulla morte cerebrale in campo scientifico: Alexander M. Capron, *Brain death-Well settled yet still unresolved*, in: "New England Journal of Medicine" 16 (2001), pp. 1244-1246; M. Potts, *A requiem for whole brain death: a response to d. Alan Shewmon's "The brain and somatic integration"*, in: "Journal of Medicine and philosophy-Chicago Then Dordrecht" 5 (2001), pp. 479-491; F. T. Dagi, R. Kaufman, *Clarifying the discussion on brain death*, *ivi*, pp. 503-525.

27) L' esiguo spazio di questo scritto mi impedisce di entrare nei particolari, alcuni dei quali molto tecnici e quindi superiori alle mie (esigue) conoscenze in materia. A soddisfazione degli scettici consiglio le *Lezioni sul metodo* di Imre Lakatos ora contenute in : Imre Lakatos, Paul K. Feyerabend, *Sull'orlo della scienza*, a cura di Matteo Motterlini, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995, pp . 27-155; per quanto riguarda le anomalie della legge di gravitazione newtoniana, una spiegazione chiara e molto sintetica del loro significato si può trovare in Paul K. Feyerabend, *Ambiguità e armonia*, Laterza, Bari, 1996, p. 58.

28) Che per lui equivale alla messinscena di Galileo con il suo famoso esperimento del telescopio: *ivi*, p. 301.

29) *Ivi*, p. 308.

30) *Ivi*, p. 166.

31) *Ivi*, p. 169.

32) Non è soltanto Feyerabend a mettere in dubbio la veridicità assoluta della scienza. Il neopositivismo, pur mantenendo molta fiducia in essa, nel tentativo di conferirle sempre più rigore, arrivò a sostenere la significatività delle affermazioni scientifiche solo all'interno di parametri di riferimento condivisi. Cambiando il sistema di regole metodologiche, cambia il senso di un'affermazione, e ciò che prima era vero adesso può essere falso. Uguale senso può avere la teoria di Kuhn sulle rivoluzioni scientifiche: cambiando il paradigma, muta il criterio di verità della scienza. Particolarmente interessante risulta poi essere la riflessione di Poincaré risalente ai primi anni del secolo scorso. Per lui l'uso della geometria euclidea o di altre geometrie per descrivere la realtà era non una questione di verità ma di comodità. In modo simile per Mach "il significato delle teorie scientifiche e dei concetti generali" sussiste non tanto nella finalità di raggiungere dei giudizi veri sui fatti ma "nell'esigenza di conseguire un'economia di pensiero" nella loro rappresentazione: una teoria ha senso in quanto ci permette *più facilmente* di farci un'immagine della realtà.

33) Comitato Nazionale per la Bioetica, *Definizione e accertamento della morte nell'uomo* (15/2/1991), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione, Roma, 1991.

34) Comitato Nazionale per la Bioetica, *Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana*, (14/7/1995), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione, Roma, 1995.

35) E' perlomeno strano che si applichi qui la categoria di accanimento terapeutico ad un paziente ritenuto deceduto. Infatti se dopo sei ore di osservazione permangono tutte le condizioni prescritte dalla legge, il paziente, secondo gli estensori dei documenti riportati, è da considerarsi morto. Ma è lecito dire che su un morto si producono dei trattamenti terapeutici, di qualsiasi natura essi siano? E, qualora non si possano prescrivere delle terapie ad un morto, men che meno ci si potrà "accanire". Se in sostanza la definizione di accanimento terapeutico implica il concetto di una terapia superflua ai fini del ristabilimento del paziente, che provoca cioè ulteriori ed inutili dolori senza una accettabile contropartita in termini di speranza di remissione della malattia, mancando il soggetto, cioè il paziente stesso, essendo egli deceduto, non vi può nemmeno essere un accanimento. Inoltre la sospensione delle terapie per la possibilità che queste risultino inutili è attuata nell'esclusivo interesse del paziente, il quale solo può orientare le decisioni in merito. Ma chi vorrebbe sospenderle, in questo caso, sarebbe invece disposto ad espantargli un organo, cioè ad operare in maniera ben più crudele e definitiva. Ebbene, se è accanimento proseguire le terapie, che cos'è espantare un organo vitale? Se l'interesse del paziente fosse tale da richiedere la sospensione delle terapie, sarebbe, a maggior ragione, tale da impedire ogni prelievo di organi. Con ciò voglio dire che quando si introduce la categoria di accanimento terapeutico è evidente che si considera il paziente ancora vivo, sebbene morente, mentre se il paziente è morto e non vi è controindicazione ad espantare gli organi, *ancor meno*, ve ne sarebbe a sottoporlo a trattamento intensivo. Questo è particolarmente vero tenendo conto di quanto detto poche righe addietro, ossia che chi oggi nega il consenso alla donazione, data l'attuale legislazione, è probabile che ritenga vessatori i concetti di "morte cerebrale" o di "silenzio-assenso" in base ai quali si determina la procedura di espianto. Dunque implicitamente richiede che gli vengano somministrate le cure del caso di là dai termini e dalle modalità previste per i donatori.

36) Nonostante il crollo dell'utopia scienziata prima sommariamente descritto, rimangono invalse in diversi ambienti talune credenze sulle proprietà redentive del sapere scientifico, giustamente denunciate nella loro malcelata volontà di potenza, da Hans Magnus Eszemberger sul "Corriere della sera" del 4 giugno 2001: "Le nuove utopie (scientifiche) vengono presentate al pubblico con campagne senza uguali e non è un caso che siano spesso scienziati americani a dominare. L'ottimismo endemico, la consapevolezza missionaria e la posizione egemone della superpotenza degli Stati Uniti forniscono a questo scopo il *background* ideologico. La buona vecchia fede nel progresso, di cui fino a poco tempo fa nessuno voleva sentir parlare, vive così una resurrezione trionfale". Dette credenze ispirano il dogmatismo intollerante che traspare dal passo citato del documento del CNB.

37) Alla fine di tale ragionamento giova accennare solo alla *querelle* sulla terapia antitumorale ideata e difesa dal professor Di Bella. Qui la medicina ufficiale ha espresso ancora una volta la sua presunzione di detenere una verità irrefutabile condannando aprioristicamente il dissenso e l'alternativa. E non è una coincidenza che tra i *torquemada* del dogmatismo scientifico contro Di Bella sia stato in prima fila il prof. Garattini, presidente dell'Istituto Mario Negri cui appartiene anche il prof. Remuzzi: entrambi convinti e radicali sostenitori dell'attuale legislazione sui trapianti. Ma anche sulla terapia antitumorale in questione vale il discorso metodologico di Feyerabend, cioè che "tutto va bene" purché il paziente ne tragga giovamento. Cioè il medico deve curare e non preoccuparsi della correttezza razionale (o di ciò che il pensiero scientifico dominante ritiene tale) del suo procedimento. Feyerabend stesso si impegna ad applicare la sua epistemologia liberante nel campo medico nel suo *Dialogo sul metodo*, Laterza, Bari, 1993, pp. 13-27. Il problema della terapia del cancro e quello dei trapianti trovano, alla luce degli assunti del filosofo austriaco, la loro comune radice: l'arrembaggio di un gruppo di ricercatori in difesa della propria posizione egemone, che nel primo caso implica l'idea dell'assoluta inaffidabilità di una

terapia alternativa a quelle tradizionali, e nell'altro quella dell'assoluta affidabilità degli strumenti tecnici e concettuali per definire scientificamente la morte cerebrale. Alla base di tutto vi è una concezione quasi religiosa del compito scientifico, per la quale ogni opposizione risulta essere un'eresia da estirpare, anche se il costo dell' "ortodossia" molte volte può implicare una decisione definitiva sulla vita dei pazienti.

38) Approvata e in vigore, ma in attesa di essere applicata, come previsto dal suo stesso art. 23, per quanto riguarda il sistema del silenzio-assenso. Pertanto sotto tale profilo è ancora valido il modello precedente che prevede il consenso o dissenso esplicito al trapianto e, in caso di mancata espressione del parere, la possibilità da parte dei familiari di opporsi al prelievo.

39) Tali considerazioni rafforzano dal punto di vista teologico quanto espresso, a dire il vero con toni piuttosto dimessi, e non alieni a mio parere da un certo riduzionismo razionalista, da Elio Sgreccia nel suo *Manuale di Bioetica*, Vita e Pensiero, Milano, 1999, vol. I, p. 690: "Quando il prelievo (di organi, NdR) avviene da cadavere, abbiamo visto come la tendenza giuridica è portata a considerare il cadavere come *res communitatis* e a favorirne la utilizzazione per il bene comune tutte le volte che si presenti la necessità di tipo sociale e tutte le volte che non risulti una volontà contraria del soggetto donatore espressa mentre era vivo. Questo criterio non risulta condiviso da tutti gli autori sotto il profilo etico, tenendo presente che il cadavere, pur rimanendo *res* e *non più persona*, conserva una sua *sacralità* per il riferimento fenomenologico e psicologico che riceve nei superstiti (...). L'utilità pubblica che può richiedere dei sacrifici anche ai vivi, può richiedere delle manipolazioni e dei prelievi su cadaveri senza ormai alcun danno per la vita – ma non cessa per questo il rispetto che si deve a questa *res* che ha una relazione psicologica con la persona".

40) Il motto "*ignorantia non excusat*" è stato fortemente criticato da autorevoli giuristi. Essi hanno notato la sua inadeguatezza ai tempi odierni che vedono una proliferazione abnorme di leggi la cui comprensione è accessibile solo agli esperti. In tale contesto "il principio dell'inescusabilità dell'ignoranza della legge è stato sempre più fondato (...) 'sulla necessità politica di affermare l'autorità della legge sopra le mutevoli e divergenti coscienze dei sudditi' (...). In sostanza, quindi, il principio '*ignorantia juris neminem excusat*' o presuppone un'assoluta pubblicità, certezza e semplicità delle leggi, che è difficile da realizzare, o non trova fondamento dal punto di vista della giustizia": Mario A. Cattaneo, *Pena, diritto e dignità umana*, Giappichelli, Torino, 1990, p. 151.

41) In: "Anime e corpi" 137 (1988), pp. 279-288 in: Dionigi Tettamanzi, cit. , p. 503- 504.

42) Mi ricollego così alle più autorevoli riflessioni del giusnaturalismo classico, che pure distingue, in maniera illuminante per noi, un diritto perfetto da un diritto imperfetto. Il primo attiene alle azioni che, se non compiute, implicano una sanzione giudiziaria, e che corrispondono ai rapporti economici o alle basi minime della convivenza civile; il secondo riguarda azioni che sono lasciate alla delicatezza e/o coscienziosità di ciascuno, come, per esempio, "il soccorso dei bisognosi, doni o opere di bene" e tutto quel che concerne il senso "della pietà, del rispetto, della gratitudine, dell' umanità, della beneficenza verso coloro cui siamo tenuti di farla", senza che però ciò comporti una sanzione giuridica. Al primo si applica la categoria dello *justum* , al secondo dell'*honestum* . La sfera cui appartiene il primo è quella del diritto propriamente detto, l'ambito del secondo è invece la morale. Vi sono pertanto in corrispondenza di questi due tipi di diritto, due tipi di giustizia: secondo Grozio, una giustizia ricompensatrice, prescrivibile per legge, e una giustizia attributiva, imperscrivibile per legge; del pari , secondo Pufendorf, una giustizia particolare, che si dà nelle leggi, ed una universale che esula da queste. Cfr. Samuel von Pufendorf, *Principii di diritto naturale*, a cura di Norberto Bobbio, Paravia, Torino, 1943, pp. 19-49. Appare chiaro, anche alla luce di quanto diremo in seguito, dove si debbano collocare i particolari doni di cui stiamo parlando.

43) Cfr. , solo per gli ultimi mesi, Fausto Biloslavo, *E' Bagdad la capitale del traffico d'organi e Denuncia: "Clandestini espantati a pagamento dalle parti di Roma"*, entrambi in: "Il giornale", 25 giugno 2001, che vanno ad aggiungersi all'interessante riflessione di Pasquale Squitieri, *Caro Celentano, ti racconto qualche storia di trapianti*, in "Il giornale", 5 maggio 2001.

44) Nonostante, è bene ribadirlo, rimangano tutti i dubbi che ho precedentemente indicato, cui si devono aggiungere, a mo' di ulteriore esempio, alcune nuove soluzioni proposte da Robert Truog in: *Organ transplantation without brain death*, in: "Annales of New York Academy of Sciences" 913 (2000), pp. 229-239.

45) Comitato Nazionale per la Bioetica, *Definizione e accertamento della morte nell'uomo*, cit. : "Il parlare di morte clinica, morte biologica, morte cardiaca, morte cerebrale, morte tronco-encefalica, morte corticale potrebbe generare notevole confusione e disorientamento: è come se esistessero molte morti e modi diversi di morire. Al contrario va affermato che il momento della morte è uno solo ed è segnato, come già detto, dalla perdita totale ed irreversibile dell' unitarietà funzionale dell' organismo".

46) Cfr. S. Tommaso D'Aquino, *Summa Theologica*, I-II, q. 18, a. 4, trad. it. a cura delle Edizioni Studio Domenicano, Salani, Firenze, 1959, vol VIII, p. 37.

47) Mi voglio ancora riferire alla profonda riflessione di Carlo Michelstaedter in cui la categoria di persuasione occupa un posto fondamentale. Il filosofo di Gorizia scrive le sue migliori pagine sul concetto in questione, a noi basti sapere che si tratta per lui di quell' atteggiamento esistenziale che squarcia il velo di Maja sulla realtà e se la pone di fronte nei suoi aspetti più inquietanti: nichilismo, assenza dei fondamenti, male, dolore, morte. Non per questo però il persuaso si arrende

ma, consapevole della propria dignità, rompe con tutti gli anestetici intellettuali che usualmente si adoperano per renderla più “vivibile”, e si rende, con un supremo atto di volontà, sufficiente a sé e al mondo.

48) Sul Regno come condanna del mondo vedi le straordinarie parole di Sergio Quinzio nel suo *Religione e futuro*, Adelphi, Milano, 2001, pp. 159-168.