



21° Convegno AIRT
Bolzano, 25–27 febbraio 2010

La donazione degli organi: quando l'etica laica e quella confessionale si incontrano

Martin M. Lintner OSM, STA Bressanone

Hanno suscitato grande attenzione a livello sia nazionale sia internazionale le parole di papa Benedetto XVI, pronunciate in un discorso ai partecipanti al congresso internazionale sul tema “Un dono per la vita. Considerazioni sulla donazione di organi”, promosso dalla Pontificia Accademia per la vita in Vaticano (6–8 novembre 2008): “La donazione di organi è una forma peculiare di testimonianza della carità. In un periodo come il nostro, spesso segnato da diverse forme di egoismo, diventa sempre più urgente comprendere quanto sia determinante, per una corretta concezione della vita, entrare nella logica della gratuità. Esiste, infatti, una responsabilità dell'amore e della carità, che impegna a fare della propria vita un dono per gli altri, se si vuole veramente realizzare se stessi.”¹

1. La posizione del Magistero della Chiesa cattolica²

La posizione del Magistero della Chiesa in merito ai trapianti di organi ha subito una grande svolta sotto il pontificato di Pio XII. Prima di lui la Chiesa riteneva una violazione moralmente illegittima del principio di totalità e dell'integrità fisica ogni forma di intervento o mutilazione del corpo, specialmente quando non aveva come scopo primario ed unico il bene della persona stessa. Pio XII ha sottolineato, invece, che il principio di totalità non si deve intendere meramente nel senso dell'integrità fisica, ma anche nella dimensione dell'ordine spirituale. In questa prospettiva un bene spirituale, e.g. quello della carità o della solidarietà, può giustificare un intervento materiale, che abbia come scopo quello di aiutare un'altra persona, anche se comporta un certo danno fisico alla stessa.³ Nel discorso noto ai membri dell'associazione di donatori di cornea del 14 maggio 1956, il papa sottolinea la legittimità morale della donazione di organi *post mortem*, giustificata dalla carità e in vista del bene non solo del donatario, ma anche dell'organismo sociale degli uomini.⁴ Dopo questa svolta è ormai divenuto patrimonio comune dell'insegnamento morale della Chiesa non solo la legittimità morale, ma perfino la sottolineatura del carattere nobile del gesto della donazione di organi. Anche Papa Giovanni Paolo II nell'Enciclica *Evangelium Vitae* afferma, che “merita un particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili” (nr. 86). La nobiltà del gesto consiste nell'offrire una parte del proprio corpo gratuitamente, cioè senza costrizione né ricompensa, per il bene di un'altra persona. Viene interpretato allora come un atto di amore autentico. Infine, il Catechismo della Chiesa Cattolica afferma: “Il trapianto di organi è conforme alla legge morale se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario. La donazione di organi dopo la morte è un atto nobile e meritorio ed è da incoraggiare come manifestazione di generosa solidarietà. Non è moralmente accettabile se il donatore o i suoi aventi

¹ www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife_it.html (24.01.2010)

² Cfr. Golser Karl, *La donazione ed il trapianto di organi in teologia morale*, Manfrini Editori, senza data, 6-8; Anzani Alfredo, *Trapianti d'organo: problemi etici, aspetti sociali*, Milano 1996, 137-140.

³ Cfr.: Pio XII, *Discorso ai Congressisti del “Collegium Internationale Neuro-Psycho-Pharmacologicum”* (09.09.1958), in: *Acta Apostolicae Sedis* 40 (1958), 952-961, pubblicato anche sul sito: www.portaledibioetica.it/documenti/000646/000646.htm (24.01.2010).

⁴ Cfr. Pio XII, *Discorso ai membri dell'associazione di donatori di cornea e l'Unione Italiana Ciechi* (14.05.1956), in: *Acta Apostolicae Sedis* 38 (1956), 459-467, pubblicato anche sul sito: www.malatidireni.it/filesito/trapianti%20cnt/1956%20Pio%20XII%20trapianti.pdf (24.01.2010).



diritto non vi hanno dato il loro esplicito consenso. È inoltre moralmente inammissibile provocare direttamente la mutilazione invalidante o la morte di un essere umano, sia pure per ritardare il decesso di altre persone” (nr. 2296).

2. Principi etico-teologici fondamentali

Questo breve accenno all’insegnamento della Chiesa ha permesso di accentuare non solo la valutazione morale principalmente favorevole in merito alla donazione di organi, resa possibile dal grande sviluppo della scienza medica, ma ha anche indicato i principi fondamentali della sua legittimità etica, che ora sono da illustrare esplicitamente:

- La libertà assoluta da parte del donatore, sia quando si tratta di una donazione di organi da parte di una persona ancora vivente, sia quando si tratta di una donazione *post mortem*: alla base di tale concetto sta la salvaguardia del principio del diritto di autodeterminazione del soggetto morale. Una persona non “ha” semplicemente un corpo, ma “è” il suo corpo, che “in forza della sua unione sostanziale con un’anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni..., ma è parte costitutiva della persona, che attraverso di esso si manifesta e si esprime”⁵. Pertanto, ogni disposizione sul corpo e su parti di esso non può essere fatta contro la volontà ossia contro il “consenso informato” della persona stessa. Secondo l’insegnamento della Chiesa questo diritto di autodeterminazione perdura anche dopo la morte di una persona in modo tale che anche il cadavere sia da trattarsi secondo la volontà della persona quando era in vita.
- La libertà da parte del donatario: è un dato acquisito ormai il principio del consenso libero e informato, che prevede che nessun trattamento medico possa essere effettuato contro la volontà del paziente o senza il suo accordo. Questo fa parte del diritto di autodeterminazione come espressione della dignità della persona.
- La proporzione tra il danno che si reca al donatore e il beneficio per il donatario: quando si tratta di un donatore ancora vivente, la mutilazione dovuta al prelievo di tessuti o organi non deve nuocere al donante in modo da renderlo invalido oppure da causarne la morte. È da distinguere allora la donazione da vivi dalla donazione da morti.
- Nel caso dalla donazione *post mortem* non si può più nuocere alla persona stessa. Sono da rispettarsi però quattro aspetti etici fondamentali: (1) il prelievo di tessuti o organi non deve mai provocare la morte di una persona, perciò nel caso dalla donazione *post mortem* l’operazione deve essere eseguita solo dopo aver avuto la certezza assoluta che la persona sia morta, secondo i criteri medici stabiliti; (2) il consenso della persona; (3) il rispetto nei confronti del cadavere, considerato come corpo di una persona e, quindi non semplicemente come accumulo di organi o tessuti da utilizzare⁶; infine (4) non deve essere arrecata offesa nei confronti di terzi, soprattutto dei familiari di un defunto, quando il loro senso religioso e morale potrebbe essere ferito dal prelievo, dai metodi usati per il prelievo di organi ovvero dalle conseguenze dell’ intervento chirurgico.
- Un ultimo aspetto etico riguarda l’identità personale delle persone coinvolte.⁷ Non devono essere oggetto di trapianto gli organi che sono strettamente legati all’identità di una persona, perché rappresentano la base fisiologica dell’autocoscienza di un soggetto, cioè il cervello, oppure in quanto portatori del programma genetico di una persona, cioè i testicoli e l’ovario. Questo divieto deve tenere in considerazione soprattutto lo stesso donatario, che oltre alla malattia fisica non deve essere esposto a delle forti e traumatizzanti crisi d’identità

⁵ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, nr. 3.

⁶ Vedi: Schockenhoff Eberhard, *Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen*, Freiburg e.a. 2009, 421-422.

⁷ Cfr. Privitera Salvatore, *Donazione: azione moralmente obbligatoria*, in: Privitera Salvatore (ed.), *La donazione di organi. Storia, etica, legge*, Roma 2004, 116-117.

personale, ma deve anche considerare gli eventuali discendenti dello stesso e il loro processo di formazione di identità, perché la questione non troppo chiara della paternità biologica potrebbe creare disturbi psicologici.

È evidente che questi principi fondamentali di carattere etico, che si possono sintetizzare nella tutela della dignità umana sia dei donatori sia dei donatari di organi, fanno emergere la valutazione positiva in merito alla liceità morale della donazione di organi. Non vorrei soffermarmi a lungo sulla discussione in merito ad alcuni aspetti derivanti da tali principi. Da nominare è e.g. la questione dei criteri dell'accertamento della morte di una persona. All'interno della Chiesa è condiviso tuttavia il criterio della morte cerebrale, che è la constatazione della cessazione irreversibile delle funzioni vitali attraverso la misurazione elettrica dell'assenza assoluta di ogni attività cerebrale.⁸ Per evitare, comunque, un interesse finanziario, coloro che costatano la morte del paziente devono essere differenti da quelli che eseguono il trapianto degli organi.

Vorrei invece approfondire le seguenti due problematiche: la prima concerne la questione del consenso in caso di donazione di organi *post mortem*, la seconda la tematica inerente la mancanza cronica di organi disponibili, tale da non poter aiutare sufficientemente le numerose persone, che devono subire gravi e a volte estreme situazioni cliniche o che muoiono prima di aver potuto ricevere un organo nuovo.

3. La questione del consenso *post mortem* e modelli di legiferazione

Il problema

In caso di donazione da vivi, il consenso libero e informato da parte del donatore non è messo in discussione come condizione fondamentale della liceità dell'intervento di prelievo. La questione si pone invece in modo differente in caso di donazione da morti. L'insegnamento del Magistero della Chiesa sottolinea, anche in questo caso, la necessità di salvaguardare il diritto di libertà e di autodeterminazione del soggetto morale, che perdura anche *post mortem* in modo che senza il consenso espresso esplicitamente in vita, il cadavere non possa essere sottoposto a espunti di tessuti o organi. Questa argomentazione nel conflitto tra i due beni in questione, da una parte cioè il diritto di autonomia morale del donatore e, dall'altra parte, il beneficio di salute del donatario, dà chiaramente precedenza al primo bene. Alla base di tale scelta vi è l'argomentazione che il diritto fondamentale dell'autonomia morale nella sua qualità di espressione del soggetto morale fine a se stesso, non debba mai essere sottoposto allo scopo del bene o al beneficio di un'altra persona.

Modelli di legiferazione

È interessante constatare una differenza decisiva negli ordini giuridici dei paesi europei. In paesi prevalentemente cattolici come e.g. Italia, Spagna, Portogallo, Ungheria, Austria, vale il cosiddetto "modello di obiezione", che presume l'assenso del donatore, se questo non ha espresso in vita il suo dissenso per la disponibilità di fungere da donatore. Il fatto che la Spagna e l'Italia, dopo gli Stati Uniti, si trovino al secondo e terzo posto a livello mondiale in merito al numero di espunti di organi⁹, rivela l'efficacia, sotto questo aspetto, di tale modello. In alcuni paesi, e.g. in Belgio, Finlandia, Norvegia, viene concesso ai parenti il diritto di obiezione, se questo corrisponde alla volontà presunta della persona defunta. In questo caso si parla del "modello di obiezione in senso lato". Tale normativa si

⁸ In merito a questa discussione vedi: Schockenhoff, *Ethik des Lebens*, 406-421; Golser Karl, *Morte cerebrale*, in: *Rivista di teologia morale*, 114 (1997), 177-182; Ach Johann S./Quante Michael (edd.), *Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin*, (Medizin und Philosophie, vol. 3), Stuttgart/Bad Cannstatt² 1999; Barcaro Rosangela/Becchi Paolo (a cura di), *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, (Dialoghi "Oltre il chiosastro", vol. 12), Napoli 2004.

⁹ Cfr. la pubblicazione della Federazione nazionale per le tecnologie biomediche: www.gtai.de/fdb-SE,MKT201001138010,Google.html (24.01.2010)

pone, comunque, in contrasto con l'insegnamento della Chiesa, che afferma l'illiceità morale del prelievo quando "il donatore o i suoi aventi diritto non vi hanno dato il loro esplicito consenso"¹⁰.

In altri paesi invece vale il "modello del consenso in senso lato", e.g. in Germania, Danimarca, Grecia, Paesi Bassi, Gran Bretagna, Irlanda e Svizzera. Questa regola permette il prelievo di tessuti o organi solo se la persona deceduta abbia espresso in vita il suo consenso. L'assenza di tale dichiarazione non autorizza il legislatore a presumerne il consenso. Tale regola autorizza, inoltre, i parenti del defunto a permettere il prelievo di tessuti o organi in caso di mancanza di una dichiarazione formale della persona defunta. Anche i parenti non hanno però il diritto di decidere contro la volontà del deceduto. Il modello del consenso stretto invece non è valido in nessuno dei paesi europei.

Esiste infine il "modello dell'informazione", che vige in Francia e in Svezia, secondo il quale, se manca la dichiarazione del defunto, i parenti devono essere informati, senza avere alcun diritto di obiezione.

I due tipi basali di argomentazione teologico-etica

Anche tra i teologi morali non esiste un'opinione unanime in merito a questo problema. Nessuno mette in discussione che una dichiarazione fatta in vita sia vincolante in assoluto, sia essa di consenso sia di obiezione. Non si può procedere con azioni che sono in contrasto con la volontà espressa in vita dal defunto. Non esiste un'opinione unanime riguardo alla questione della legittimità, che il legislatore possa presumere il consenso del defunto al prelievo di tessuti o organi in caso di mancanza di una sua dichiarazione fatta in vita.

1. L'ispirazione al principio dell'autonomia morale

Il primo tipo di argomentazione è quello ispirato a principi individualistici e attribuisce "rilievo preminente alla tutela di libertà di scelta del donatore rispetto alla tutela della libertà del ricevente"¹¹. Tale posizione sottolinea che il diritto di disporre del proprio corpo è radicato nel diritto di autodeterminazione e di autonomia morale di una persona in modo talmente stretto, da non poter essere "delegato" a terzi – e.g. i parenti, la società, lo stato – se non in modo esplicito. Questo significa a rovescio che il consenso al prelievo di organi non debba essere mai meramente presunto in caso di mancanza di un assenso, se non nel caso in cui questo sia conforme alla volontà della persona. Vi è, infatti, la preoccupazione che il modello di obiezione non tuteli il principio fondamentale dell'autonomia della persona che sta alla base della nostra cultura occidentale e anche del sistema politico democratico. Secondo quest'argomentazione il principio di presumere il consenso in caso di assenza di una dichiarazione di obiezione contraddice lo spirito di una legiferazione, che è basata sul riconoscimento del diritto di autonomia. Si ribadisce che nei paesi dove vige la regola dell'obiezione la maggior parte dei cittadini non conosce la conseguenza della mancanza di una dichiarazione, che, cioè, in quel caso essi fungono da donatori potenziali. In conclusione si crede che, nonostante la sua efficienza maggiore, tale modello indebolisca la base medico-etica.¹²

2. L'ispirazione al principio di solidarietà

Il secondo tipo di argomentazione, che è ispirato da principi di solidarietà, "attribuisce rilievo preminente alla tutela della salute del donatario sulla tutela di libertà di scelta del donatore"¹³. Alla base sta la concezione dell'integrazione di ogni persona in una rete di solidarietà. Non è tanto, come i critici di quest'argomentazione annotano, un diritto della società o dello stato sul cadavere di una persona defunta, come se esso appartenesse alla società ossia fosse proprietà comune, ma la responsabilità di ogni persona per il bene comune. Tale responsabilità, che non è arbitraria ma finalizzata al bene perché contenente doveri morali, tuttavia non limita, ma fa parte della libertà del soggetto morale.

¹⁰ Catechismo della Chiesa cattolica, nr. 2296.

¹¹ Costanzo Angelo, Imparzialità e solidarietà nella regolazione, in: Privitera (ed.), La donazione di organi, 129.

¹² Cfr. Schockenhoff, Ethik des Lebens, 432-433.

¹³ Costanzo, Imparzialità e solidarietà nella regolazione, 130.

La donazione *post mortem* “diventa azione moralmente obbligatoria ... perché, mentre non causa conseguenze minimamente negative su colui che offre i propri organi, determina invece effetti molto positivi su colui che li riceve”¹⁴. Coloro che sostengono questo tipo di argomentazione fanno notare che in genere nei paesi, dove è in vigore la regola del consenso, la disponibilità di donare organi è assai più alta delle dichiarazioni di consenso. Si riconosce il valore più alto del consenso informato ed espresso al confronto con quello meramente presunto, perciò si esigono azioni per rendere “quanto più ‘informato’ il consenso che si vuole presunto”¹⁵.

4. L’obiettivo comune: aumentare i trapianti per offrire una possibilità di salute e perfino di vita a più persone in attesa di un organo

La preoccupazione e l’obiettivo comune è questo: come poter rilevare un numero significativamente più alto di donazioni di organi di quello attuale? Grazie alle conquiste mediche i pazienti che aspettano un organo sono sempre di più, e il numero degli organi disponibili non basta assolutamente per soddisfare questa necessità. Come si può affrontare il problema della scarsità di organi? Il Parlamento europeo in una risoluzione del 22 aprile 2008 denuncia il fatto che più di 60.000 pazienti in Europa sono attualmente in attesa di un trapianto e dieci muoiono ogni giorno a causa della penuria di organi, mentre questa situazione comporta il rapido aumento della commercializzazione e del turismo dei trapianti.¹⁶

Non è questo il luogo per discutere del problema se sia necessario modificare il sistema della donazione di organi in forme di “vendita regolata” di organi. I modelli soprattutto quelli relativi alla donazione da vivi, si estendono dal “rewarded gifting”, che è la “donazione ricompensata” che non mira al profitto economico, ma alla ricompensa di eventuali inconvenienze, al modello dell’ “incentivo finanziario”¹⁷, che vuole stimolare una donazione, senza però sostituire la motivazione altruistica, fino a un vero e proprio mercato legale di organi, anche se minuziosamente regolato e controllato.¹⁸

Conseguenze negative da evitare

Esiste comunque un ampio consenso nell’attribuire ai vari tentativi di rispondere all’esigenza di organi la funzione di garantire la tutela di ogni persona potenzialmente coinvolta nel processo di trapianto. Si deve pertanto evitare: che nei processi medicinali si faccia strada una mentalità di calcolo economico e che la medicina dei trapianti, più specificamente il problema della domanda e dell’offerta di organi si regoli secondo la logica del commercio libero, che si instauri un mercato illegale di organi e un “turismo di trapianto” a livello internazionale, con tutte le conseguenze negative come e.g. la mancanza dell’adeguata cura medica prima, durante e dopo l’intervento soprattutto del prelievo, ma anche dell’impianto, oppure le forme criminali di abusi come e.g. la rapina di organi da vivi e perfino l’uccisione di persone allo scopo dell’espianto di organi, soprattutto in merito alla donazione da vivi, il pericolo di abuso di persone che si trovano in situazioni di debolezza sociale o di necessità economica, che il trapianto diventi una terapia per i benestanti e ricchi; che venga minata la fiducia dei cittadini nel sistema sanitario in generale e soprattutto evitare una mentalità di strumentalizzazione e commercializzazione del corpo umano e di conseguenza delle relazioni tra i cittadini. Di contro si deve garantire che la donazione da parte dei donatori potenziali di un organo rimanga sempre un

¹⁴ Privitera, Donazione, 116.

¹⁵ Costanzo, Imparzialità e solidarietà nella regolazione, 130.

¹⁶ Cfr. il Dossier „Traffico di organi umani“ dell’Agenzia FIDES (26 agosto 2008): www.fides.org/ita/documents/Dossier_Torgani_umani260808.doc (29.01.20010)

¹⁷ Cfr. e.g. Mona Martino, Ignoranz, Risiko und Ausbeutung – kritische Bemerkung zur Begründung des Verbotes von finanziellen Anreizen für die Nierenlebenspende, in: Becchi Paolo e.a. (edd.), Die Zukunft der Transplantation von Zellen, Geweben und Organen, (Ethik und Recht, vol. 3), Basel 2007, 87-108; Schroth Ulrich, Zu Reichweite und Legitimität eines Organhandelsverbots. Soll ein Anreizmodell ausgeschlossen werden?, in: Becchi e.a. (edd.), Die Zukunft der Transplantation, 109-124.

¹⁸ Cfr. e.g.: Schutzzeichel Iris Corinna, Geschenk oder Ware? Das begehrte Gut Organ. Nierentransplantation in einem hochregulierten Markt, (Ethik in der Praxis/Studien, vol. 11), Münster/Hamburg/London 2002.

atto libero; che non venga uccisa nessuna persona per prelevare i suoi organi e che lo stesso valga anche per l'embrione e il feto, e che l'allocuzione si svolgi secondo i criteri della scienza medica come l'urgenza terapeutica e la possibilità di successo di un trapianto. Si deve altresì rinforzare la coscienza e la dimensione della solidarietà e responsabilità reciproca senza le quali il sistema sanitario non può funzionare.

Aumentare la coscienza pubblica del valore della donazione di organi

Come si può ottenere allora un aumento del numero di organi donati supposto che le norme che si ispirano almeno tendenziosamente alla logica del mercato a lungo durata comportano degli effetti contrari a quelli intesi, cioè una diminuzione significativa della disponibilità generale di donazione di organi?¹⁹

1. Informare e sensibilizzare i cittadini

Esistono studi²⁰ dai quali risulta che attraverso campagne di informazione e formazione dell'opinione pubblica si riesce ad aumentare in modo significativo l'accettazione dei trapianti. La popolazione viene posta costantemente di fronte a questa problematica ed, in particolare, al notevole bisogno di organi. Questo succede attraverso l'informazione sull'alto numero di coloro, che aspettano un organo e sulle modalità di vita, cioè della ridotta qualità di vita di questi pazienti, sul numero di coloro che muoiono per mancanza di un organo, sulla vita recuperata di soggetti, che hanno ricevuto un organo ed infine anche sui metodi di prelievo di organi e di trapianti. Fanno parte di queste campagne informative anche le testimonianze di persone, che hanno ricevuto un organo oppure di genitori che hanno deciso, dopo la morte di un loro figlio, di permettere il prelievo di organi. Queste informazioni favoriscono una crescente motivazione di dare non solo il proprio consenso ad una donazione *post mortem*, ma anche la disponibilità dei familiari al prelievo di organi quando devono decidere dopo la morte di un loro caro. È di grande importanza in questo momento la formazione del personale di assistenza nei reparti di medicina intensiva perché esso è in diretto contatto con i parenti di un paziente. Le persone coinvolte, specialmente infermieri e medici, devono avere una grande sensibilità e capacità di comunicare, di ascoltare e percepire i sentimenti dei familiari, ma anche di fornire informazioni o di trasmettere notizie dolorose come e.g. quella della morte di un paziente. Quando si insatura un rapporto di fiducia e una partecipazione anche personale al dolore dei parenti, questi dimostrano una motivazione assai più alta ad acconsentire al prelievo di organi dal cadavere del loro familiare, anche perché essi vengono rassicurati sul trattamento del cadavere, considerato con rispetto e non ritenuto solo come conglomerato di organi e tessuti ancora utilizzabili. Lo studio sottolinea infine che questo procedimento favorisce non solo la sensibilità tra la popolazione per la problematica, ma anche una maggiore accettazione pubblica del prelievo di organi in generale, in modo tale che con riferimento al numero delle donazioni, esso si rivela più effettivo del modello di obiezione. Emerge l'esigenza dell'impegno "per investire ogni possibile sforzo nella formazione e nell'informazione, così da sensibilizzare sempre più le coscienze verso una problematica che investe direttamente la vita di tante persone. Sarà necessario, pertanto, fugare pregiudizi e malintesi, dissipare diffidenze e paure per sostituirle con certezze e garanzie in modo da permettere l'accrescere in tutti di una sempre più diffusa consapevolezza del grande dono della vita."²¹

2. Accrescere la coscienza della vita come dono²²

Nessun uomo vive da se`. L'autonomia oggi viene spesso mal interpretata nel senso di indipendenza

¹⁹ Cfr. e.g.: Quante Michael, Auf zum Body-Shop? Einwände gegen die Legalisierung des Handels mit menschlichen Organen, in: Bondolfi Alberto/Kostka Ulrike/Seelmann Kurt (edd.), Hirntod und Organspende, (Ethik und Recht, vol. 1), Basel 2003, 181-196.

²⁰ E.g. nel cantone di Tessin in Svizzera, cfr.: Martinoli Sebastiano, Aufklärung zur Organspende. Erfahrung aus dem Tessin, in: Bondolfi/Kostka/Seelmann (edd.), Hirntod und Organspende, 163-167.

²¹ Agenzia FIDES, Dossier „Il traffico di organi umani“.

²² Cfr. Lintner Martin M., Organ-Spende oder Organ-Handel? „Gaben-theologische“ Anmerkungen, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 53 (2007), 66-78.



assoluta. Siamo invece inseriti in un contesto sociale che rappresenta in un certo senso un “utero sociale”. Viviamo grazie ad altri, e siamo quelli che siamo, con la nostra singolarità ed identità, grazie ad altri. La nostra vita come tale è un dono, essa è basata sulla gratuità del nostro esistere. Una persona che vuole negare questa dimensione fondamentale della sua vita, nega una parte di sé: In qualsiasi momento essa comincia a riflettere su sé stessa e sulla sua identità, si ritrova come una persona che si è data. Essa si è donata, si deve ad altri. Il dono della vita, però, non viene acquisito come un possesso, ma, anzi, esso si riceve nella misura in cui si è capaci e disponibili di assumersi responsabilità nei confronti degli altri. Fondamentale è che chi accoglie il dono della propria vita non lo fa in modo egoistico, avendo come finalità se stessi, bensì nella misura in cui ci si lascia coinvolgere dagli altri. Il dono significa abilitazione ad una libertà responsabile, che non è disposta in modo libero, ma che viene realizzata in quanto assunta positivamente. Molto sinteticamente, si può individuare il vero significato della vita intesa come dono nel seguente assunto: accogliersi in dono nella dedizione di sé all’altro, ricevere il significato della propria vita nella misura della consegna di sé agli altri.

5. La donazione di organi nella prospettiva del dono²³

Per affrontare il problema della scarsità di organi e nel contempo evitare di aprire la medicina dei trapianti a modelli di mercato, bisogna accrescere la disponibilità di molte persone a essere donatori potenziali di organi. Non basta semplicemente incrementare il numero di organi, come se si trattasse di aumentare la quantità di oggetti disponibili oppure di una risorsa scarsa²⁴, ma bisogna accrescere la quantità di organi nella loro qualità di doni, anzi di doni straordinari, cioè di gesti umanitari di donazione.²⁵

Non c’è bisogno di altre spiegazioni per far emergere che la donazione di un organo può rappresentare una scelta e un’azione morale atta ad esprimere la dinamica del dono, cioè a realizzare il ricever-si in dono facendosi a sua volta dono agli altri. Nella disponibilità alla donazione di un organo, in modo particolare da vivi, viene effettuata corporalmente l’accoglienza di sé, ossia della propria vita come dono attraverso la consegna fisica di sé in una parte del proprio corpo. È comunque sempre attraverso la nostra dimensione corporea che viviamo e attuiamo la nostra esistenza e il nostro relazionarci agli altri. Per questo l’atto corporeo di donazione realizza in modo rilevante la dimensione del dono della vita. Al contrario, la commercializzazione della donazione di un organo comporterebbe un’alienazione di sé perché una persona non è capace di ricever-si in dono, ma cerca di acquistare se stessa facendo del proprio corpo, in modo irreversibile, una merce di valore economico.

Il sistema sanitario come “tessuto di solidarietà”

La dinamica della vita, intesa come dono, si rispecchia anche nella società vista come “tessuto di solidarietà”²⁶, cioè di responsabilità degli uni per gli altri. In modo particolare anche il sistema sanitario rappresenta un sistema di solidarietà, perché l’accesso a terapie e cure necessarie non viene regolato dalla forza economica del paziente e neppure da un sistema di reciprocità, dove i servizi richiesti si ottengono solamente per le proprie qualità o disponibilità. Tuttavia, un domani ognuno di noi si potrebbe trovare nella condizione di necessitare un organo. È chiaro che la possibilità di riceverlo non deve dipendere dalla sua disponibilità dichiarata in precedenza di donare un organo, in quanto può usufruire del sistema che si basa sulla solidarietà. È però legittimo attendersi che ciascuno rifletta su tale eventualità e si chieda se, in questo caso, non ci sia l’obbligo morale di dichiarare la sua stessa

²³ Vedi anche: Aramini Michele/Di Nauta Silvana, *Etica dei trapianti di organi. Per una cultura della donazione*, (Persona e società, vol. 1), Milano 1998.

²⁴ Si deve evitare allora un utilizzo “oggettuale” del corpo e degli organi: “In forza della sua unione sostanziale con un’anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni..., ma è parte costitutiva della persona, che attraverso di esso si manifesta e si esprime.” (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, nr. 3.)

²⁵ Cfr. lo studio critico sulle forme linguistiche parlando di trapianti di: Frescura Marina, *Ambiguità del linguaggio*, in: *Rivista di teologia morale*, nr. 115 (1997), 159-167.

²⁶ Cfr. Autiero Antonio, *La donazione di organi è un dovere?* in: *Rivista di Teologia Morale* 109 (1996), 53-61.



disponibilità alla donazione. Questo comporterebbe un'attuazione della regola d'oro nel senso di essere principalmente disponibile a dare ciò che, in caso di necessità, ci si aspetterebbe di ricevere dagli altri. "Sarebbe auspicabile, che ogni vivente nella coscienza di essere un potenziale donatario fosse disponibile alla donazione di organi."²⁷ In ogni modo, nella nostra società esigere che un soggetto si preoccupi seriamente con la propria disponibilità di donare un organo, non comporta violare il diritto di autodeterminazione del soggetto morale. Certo, questo richiede un'approfondita informazione medica, che però può aiutare a chiarire molti dubbi circa le possibili conseguenze nonché le procedure di prelievo e di trapianto di organi. Ciò permette di vincere paure e superare preconcetti, ma anche di saper valutare oggettivamente rischi e prospettive. Di sicuro ha, come effetto, una maggiore "sensibilizzazione per suscitare e dare parola alle tante risorse di solidarietà"²⁸.

La donazione di organi nella prospettiva del dovere morale

Nessuno può essere costretto alla donazione di organi, meno di tutte quella da vivi. Non si può formulare allora un dovere legale di donazione di organi. Se ci fosse il dovere legale della donazione di organi, si aprirebbe la porta al diritto di ricevere un organo.²⁹ È indiscusso che è diritto di ogni paziente ricevere le migliori terapie incluso un trapianto, ma l'accoglienza di un organo rimane tuttavia un trattamento gratuito anche da parte del donatario, nel senso che un organo non può essere preteso come dovere di un altro di metterlo a disposizione. Il ricevente di un organo ottiene, in ogni caso, molto di più del mero beneficio terapeutico, una qualità di vita dovuta ad un'altra persona. Si mette in evidenza, ancora una volta, come l'ethos di solidarietà sia la base del sistema sanitario dei trapianti.³⁰

Tuttavia, si pone a confronto, almeno in linea di principio, il dovere morale della propria disponibilità come atto di solidarietà e di carità. Tra le opinioni dei teologi morali si può notare la tendenza ad intendere la donazione di organi non solo come atto di solidarietà e carità, ma sempre di più anche come dovere morale.³¹ Certo è che se un soggetto decide di non donare un organo da vivo, questo gesto deve essere rispettato strettamente. Nei casi di donazione *post mortem* invece, è legittimo presumere il consenso del donatore se non si era dichiarato contrario, perché avendo fatto parte in vita della rete di solidarietà, può offrire ad essa ciò che gli è ancora possibile dopo la morte, dando così speranza a chi non ha altre possibilità di vita o di cura. Ne consegue che, se uno si rifiuta di compiere tale gesto, deve almeno assumersi il peso di dichiararlo espressamente, senza però dover giustificare la sua decisione. È auspicabile, in ogni modo, l'impegno di chiarire la propria motivazione personale su tale decisione, se questa si basi su convinzioni morali o religiose ovvero sia motivata da paure, da preconcetti o da disinformazione. La regola dell'obiezione non rappresenta, in questa prospettiva, una violazione del diritto di autodeterminazione del soggetto morale, anzi, "affermare tale obbligatorietà morale, comporta il doversi ritenere poco generosi, in colpa o responsabili di omissioni egoistiche, quando non si compie il gesto di divenire potenziali donatori di organi."³²

L'obbligo morale di confrontarsi con la problematica de quo non induce al dovere morale della donazione da vivi o della dichiarazione della propria disponibilità di donazione *post mortem*, ma legittima eticamente la presunzione del consenso nel caso in cui manca una dichiarazione di obiezione.³³

6. La donazione di organi e la carità

²⁷ Böckle Franz, *Ethische Probleme der Organtransplantation*, in: *Arzt und Christ* 35 (1989), 150-157, qui: 156 [traduzione del relatore].

²⁸ Autiero, *La donazione di organi è un dovere?*, 61.

²⁹ Cfr. Jörns Klaus-Peter, *Gibt es ein Recht auf Organtransplantation? Ein theologischer Diskurs*, Göttingen 1993.

³⁰ Cfr. Lombardi Ricci Miriella, *Linguaggio ed etica*, in: *Rivista di teologia morale* 115 (1997), 169-176.

³¹ Sono da nominare e.g. Josef Römelt, Franz Böckle, Klaus Demmer, Antonio Autiero, Salvatore Privitera.

³² Privitera, *Donazione*, 116.

³³ Cfr. il dialogo molto interessante con Antonio Autiero in: Goertz Stephan/Klöcker Katharina, *Ins Gespräch gebracht. Theologie trifft Bioethik*, Ostfildern 2008, 9-31.

Come già accennato, la disponibilità a essere donatore di organi si rivela anche come una viva testimonianza della carità ed è inoltre una forte dimostrazione contro la tendenza di una cultura commerciale ed economica, che invade con logica mercantile tutte le sfere umane, incluse le relazioni e il corpo umano. La donazione *post mortem* è una testimonianza eloquente della dimensione fondamentale della gratuità della vita umana, della vita intesa come dono, che si riceve facendo dono di se stessi.

Ne consegue, che la donazione di organi non debba essere vista solamente come dovere morale specificamente cristiano, ma come dovere di tutti gli uomini, anche se la fede cristiana offre delle motivazioni in più³⁴, che trovano fondamento e ragione nell'insegnamento e nella vita di Gesù Cristo. La donazione di organi rappresenta un forte segnale per credere nel senso della vita anche oltre la morte e significa non arrendersi alla realtà della propria morte, ma porre un gesto di speranza verso la vita, che perdura anche oltre la morte. In questo consiste il *Vangelo della vita* che „chiede di realizzarsi soprattutto nell'*esistenza quotidiana*, vissuta nell'amore per gli altri e nella donazione di se stessi. Sarà così tutta la nostra esistenza atta ad accogliere in modo autentico e responsabile il dono della vita e a rendere lode sincera e riconoscente a Dio, che ci ha fatto tale dono. (...) Al di là dei fatti clamorosi, c'è l'eroismo del quotidiano, fatto di piccoli o grandi gesti di condivisione che alimentano un'autentica cultura della vita. Tra questi gesti merita particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili, per offrire una possibilità di salute e perfino di vita a malati talvolta privi di speranza.“³⁵

³⁴ Cfr. Goertz/Klöcker, *Ins Gespräch gebracht*, 25-26.

³⁵ Giovanni Paolo II, Enciclica *Evangelium vitae*, nr. 86.