

Non si cancella il confine tra vita e morte

CLAUDIO ZANON

Si resta colpiti dalle diatribe ideologiche sull'inizio e sulla fine della vita, giudizi che non tengono conto dell'evoluzione che l'etica ha avuto grazie alle conquiste della scienza. Non ultima la polemica sui limiti del protocollo di Harvard nel definire la condizione di morte clinica conseguente alla morte cerebrale.

La morte è uno stato in evoluzione declinante con l'estinguersi graduale delle attività organiche, per cui i singoli componenti dell'organismo cessano di vivere in istanti diversi, condizionati dall'apporto di ossigeno. I principi di Tanatodiagnostics hanno da tempo definito tale processo, distinguendo la morte relativa con cessazione dell'attività cardiaca e respiratoria ma con possibilità di ripresa rianimatoria, la morte intermedia ove le attività vitali sono perdute con persistenza temporanea di attività biologiche elementari e la morte assoluta, in cui cessa la vita cellulare residua.

Ma ancora di più la medicina ha definito la correlazione tra la morte cerebrale, respiratoria e circolatoria: la morte cerebrale, come stabilisce la legge del '93, determina lo stato di morte clinica, in seguito alla quale un paziente con «cervello silente», seppur con attività cardiaca e respiratoria non spontanea ma assicurata dalla tecnologia rianimatoria, diventa cadavere, con la possibilità d'espianto di organi.

Da tempo si è in grado di accertare la morte corticale, in cui c'è la perdita delle attività superiori (con permanenza delle attività cardiache e respiratorie), dalla morte cerebra-

le, dove l'attività spontanea cessa per la distruzione della massa cerebrale. L'elettroencefalogramma registra con certezza lo stato di morte cerebrale, coadiuvato, se necessario, dall'angiografia, dalla flussimetria Doppler, dalla scintigrafia, dalla Spect, dalla Tac e dalla Rmn. Non ci possono essere errori nel differenziare la decorticazione dalla morte cerebrale e le ultime acquisizioni - la Rmn funzionale, con varianti come la spettroscopia di Rmn, il Dti (Diffusion Tensor Imaging), la Asl (Arterial Spin Labeling) e la Pet - chiariranno ulteriormente le differenze tra stati comatosi, dove la vita è possibile senza supporto cardiorespiratorio, e morte cerebrale, quale inizio dello stato evolutivo della morte.

La tecnologia, quindi, produce strumenti per curare meglio, ma anche per decidere quando non c'è più possibilità di cura. E l'etica, laica o religiosa, è stata e sarà plasmata dalle conoscenze scientifiche con buona pace dell'ortodossia. Così, con ogni probabilità, l'evoluzione tecnologica modificherà ancora le acquisizioni vita-morte e per utilizzare al meglio questa rivoluzione biotecnologica, quindi, sarà necessario rafforzare la libera scelta dell'individuo. Se sono e sarò in grado di sapere come e quando sono e sarò vivo, morto, decerebrato o guaribile, devo e dovrò in stato di coscienza lasciare istruzioni su che cosa desidero venga fatto della mia persona in situazioni di incoscienza.

Quindi l'etica di una moderna democrazia non può osteggiare la ricerca sulle cellule staminali, l'applicazione del testamento biologico, la pratica compassionevole dell'eutanasia passiva. E, alla fine, sarà la neurofisiotecnologia a dipanare i misteri della mente, opzioni etiche comprese.