

Le risposte sui confini della vita

di **Giuseppe Remuzzi** *

Nuove ricerche metterebbero in dubbio che «la morte del cervello provochi disintegrazione del corpo». E la definizione di morte del cervello sarebbe motivata «dall'interesse ad avere organi da trapiantare» e «il rischio di confondere il coma con la morte cerebrale è sempre possibile». La gente è confusa e ha paura.

Quattro sono le domande che ricorrono più spesso.

❶ «Quand'è che qualcuno è davvero morto?». I morti una volta erano freddi, blu e rigidi. Ma la medicina ha fatto passi avanti, oggi ci sono le terapie intensive. Lì viene dichiarato morto chi non respira più e non ha battito cardiaco, ma anche chi ha perso in modo irreversibile la funzione di quella parte del cervello che i medici chiamano tronco cerebrale. La morte del tronco cerebrale è morte di tutto l'organismo perché s'interrompono i collegamenti nervosi fra cervello e periferia. Se il tronco del cervello è danneggiato in modo irreversibile si smette di respirare, la temperatura scende sotto i 35 gradi, c'è mancanza di riflessi, la pressione del sangue si abbassa. È allora che si può pensare di prelevare gli organi per il trapianto. Ma le condizioni che hanno portato a questa diagnosi devono mantenersi per un periodo di osservazione che da noi è di 6 ore per gli adulti e 12 per i bambini.

Perdere in modo irreversibile la funzione del tronco del cervello però da noi non basta ancora. Per poter prelevare gli organi serve l'encefalogramma piatto. Ma non l'encefalogramma che si fa di solito, ne serve uno che amplifichi il segnale e sappia documenta-

re che non c'è nessun tipo di attività elettrica nemmeno minima (vuole dire morte di tutte le cellule di tutto il cervello). E non a giudizio di un medico, ce ne vogliono tre con esperienze diverse che assicurino il rispetto delle procedure in ogni dettaglio.

❷ «Ma non può capitare che si faccia una diagnosi di morte cerebrale per avere organi da trapiantare?». No, non da noi per lo meno. La nostra legge è molto più attenta al donatore che all'attività di trapianto. I requisiti per prelevare gli organi da noi sono *ad abundantia*. In altri Paesi l'elettroencefalogramma piatto non serve, basta la diagnosi

di morte del tronco del cervello.

❸ «E non capita mai che i dottori confondano la morte del tronco cerebrale con condizioni vicine al coma che potrebbero essere reversibili?». È possibile se uno per esempio è stato sotto la neve o nel caso di intossicazione da alcol o da certi farmaci. Ma chi lavora nelle

rianimazioni sa benissimo di queste possibilità. A nessuno che sia in coma si potranno mai prelevare organi, chi è in coma è vivo ed è normale che possa svegliarsi e riprendere certe funzioni. Gli organi si prelevano ai cadaveri sempre e solo dopo la diagnosi di morte del cervello e alla fine del periodo di osservazione. Durante quelle ore lì il cadavere è legato a una macchina, è lei che respira per lui e ci vogliono tanti farmaci per assicurare la circolazione del sangue. Questo sì è in funzione del prelievo di organi. Macchine e farmaci fanno arrivare ossigeno al rene, al fegato, al cuore che se no non si potrebbero utilizzare.

❹ «Ma siamo proprio sicuri che dopo la diagnosi di morte cerebrale non ci

sia mai ma proprio mai una possibilità anche minima di tornare in vita?». Questa domanda i medici rianimatori se la sono posta tanti anni fa. Hanno studiato migliaia di casi fra gli anni 50 e la fine degli anni 80. Dopo la diagnosi di morte del tronco hanno continuato la ventilazione artificiale, volevano vedere se ad un certo punto si fermava anche il cuore e in quanto tempo. Questi studi hanno documentato che il cuore si ferma sempre entro 48-72 ore. Nessuno di

questi ammalati ha avuto mai nessun segno di ripresa.

Lasciare i propri organi dopo la morte a chi ne ha bisogno per vivere dovrebbe essere un dovere, come assistere gli anziani e vaccinare i bambini. Ma tre volte su dieci il consenso al prelievo viene negato e così ogni anno solo in Italia più di mille persone che col trapianto potrebbero tornare a una vita normale muoiono. La nota dell'Osservatore Romano riprende un discorso del Cardinale Ratzinger di tanti anni fa «più tardi quelli che la malattia o un incidente faranno cadere in coma "irreversibile", saranno spesso messi a morte per rispondere alle domande di trapianto d'organo». Questo nelle rianimazioni dei nostri Ospedali non è successo mai. Perché tornarci su adesso? E lo doveva fare proprio l'Osservatore Romano? Così qualcuno che avrebbe potuto essere donatore non lo sarà. Per ogni donatore in meno due persone resteranno in dialisi, un grave cardiopatico morirà, un adulto e un bambino che aspettano un trapianto di fegato finiranno di sperare. E questo per un solo donatore in meno.

* Ospedali Riuniti/Istituto Mario Negri, Bergamo