

Bando alla fretta. Anche per l'ultimo istante

di Gian Luigi Gigli *



Studi recenti aprono inquietanti scenari sulla dichiarazione di morte che precede l'espanto degli organi. E c'è chi rinunciarebbe persino all'attesa di 5 minuti dopo che il cuore ha cessato di battere

news

Sul coma linee guida in arrivo

«Nei confronti dell'assistenza di persone malate gravi o in coma vigile si stanno studiando linee guida su cui verrà avviato un confronto con le Regioni». Lo afferma il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella che ha risposto così all'Associazione Dossetti che denunciava in una nota la mancanza di interesse da parte delle istituzioni per i numerosi casi simili a Eluana Englaro. «Chiediamo al ministro del Welfare, Maurizio Sacconi - scriveva Corrado Stillo, responsabile nell'associazione dell'Osservatorio per la tutela e lo sviluppo dei diritti - di adoperarsi con urgenza affinché le Regioni e le Asl individuino e prendano in carico i malati in coma vigile, così che la tutela a favore del diritto alla vita non sia solo un'esercitazione verbale ma si concretizzi in aiuti essenziali per le famiglie». «L'obiettivo - spiega la Roccella - è mettere a punto linee guida che disegnino per questi malati un percorso riabilitativo e assistenziale adeguato e omogeneo in tutto il territorio nazionale».

◆ Su Sat2000 Dellapina e la sarcoidosi

A «2030», il programma dedicato ai temi etici di Sat2000, in onda ogni giovedì alle 22.10, in replica domani alle 18.50 e sabato alle 18.25, si parlerà nella sezione «Storie» del caso di Fabrice Dellapina, un uomo di 41 anni affetto da una malattia rarissima: la neurosarcoidosi. I familiari ribadiscono la loro volontà di non staccare la spina a Fabrice e lanciano un appello: se qualche medico o altri malati hanno notizie di nuove terapie o sperimentazioni, possono mettersi in contatto con la redazione di «2030» all'indirizzo: 2030@sat2000.it.

◆ Un dvd sulla 194

È uscito il dvd «La 194 trent'anni dopo», in vendita a 2 euro; in omaggio per chi acquista il testo omonimo a 11 euro. Per ordinazioni: Movimento per la vita, via Gonzaga 67, 15033 Casale Monferrato; tel.: 0142.76116; email: movvita@tin.it.

La definizione di morte richiede la cessazione irreversibile della circolazione e della respirazione (morte cardiaca) o la cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali (morte cerebrale). In assenza di una ripresa spontanea del battito cardiaco o d'interventi di rianimazione, alla morte cardiaca segue inevitabilmente la morte cerebrale. La medicina dei trapianti si è fondata sino a oggi sulla "dead donor rule", secondo la quale il donatore doveva essere inequivocabilmente morto, prima che i suoi organi potessero essere prelevati. Il criterio della morte cerebrale è routinariamente usato in tutto il mondo da 40 anni, sia a fini di trapianto che per la sospensione delle cure. Per garantire che gli organi da prelevare fossero nelle migliori condizioni qualitative, i trapiantologi hanno cercato di accorciare al massimo l'intervallo di tempo tra la cessazione del battito cardiaco e l'espanto, ferma restando la necessità di verificare l'irreversibilità della morte cardiaca. Avendo osservato l'impossibilità di ripresa spontanea del cuore dopo un arresto di alcuni minuti, l'Institute of Medicine ha empiricamente proposto un'attesa di 5 minuti, operando già una forzatura dei tempi nell'interesse del prelievo di organi. Altri trapiantologi (protocollo di Pittsburgh) sostengono l'opportunità di accorciare ulteriormente l'intervallo di attesa portandolo a soli due minuti.

Resta tuttavia il fatto che il cuore, se adeguatamente stimolato, può ancora riprendere la sua funzione dopo 2 o 5 minuti, con l'evidente contraddizione etica e giuridica, se si volesse utilizzare anche il cuore come organo da trapiantare, di prelevare, affinché torni a battere di nuovo, un organo la cui irreversibile cessazione di attività aveva costituito la premessa per la constatazione di morte che ha consentito l'espanto. A tale obiezione, i sostenitori del protocollo di Pittsburgh rispondono che, nei casi in cui è stato ormai deciso di sospendere il sostegno alle funzioni vitali, nessuno andrà certamente a stimolare per rianimarlo il cuore che s'intende prelevare. Pertanto, in assenza di trapianto, l'esito dell'arresto della funzione cardiaca sarebbe in tali casi davvero irreversibile, realizzando la condizione della morte cardiaca. Con eccessiva disinvoltura, viene in tal modo ridefinita la morte cardiaca prevedendo in tale categoria anche la sola impossibilità di una ripresa spontanea del cuore, purché sia stata preliminarmente decisa la sospensione del sostegno alle funzioni vitali e la rinuncia a ogni intervento di rianimazione. Su questa base si è deciso di procedere al prelievo di cuore a fini di trapianto in pazienti in cui, sospeso il trattamento delle funzioni vitali, era possibile ottenere il consenso dei familiari alla donazione. Di fatto, è stato deciso in tal modo che si poteva porre fine alla vita di un paziente grazie all'asportazione del suo cuore che aveva da poco cessato di battere, avendo già deciso di rinunciare a stimolarlo perché tornasse a battere. Oggi il tema del trapianto di cuore, prelevato dopo presunta constatazione dell'impossibilità della sua ripresa spontanea, è tornato di grande attualità. A metà agosto, infatti, è apparso sulla

BOX Donazione organi convegno vaticano

Inizia oggi e terminerà sabato a Roma un Congresso internazionale sugli aspetti scientifici e medici, ma anche organizzativi, legali ed etici della donazione di organi. Il convegno, dal titolo "Un dono per la vita. Considerazioni sulla donazione di organi" è organizzato dalla Pontificia Accademia per la vita, dalla Federazione delle associazioni mediche cattoliche (Fiac) e dal Centro nazionale italiano dei trapianti (Cnt). Scienziati, ricercatori ed esperti di questioni etiche, provenienti dal mondo scientifico e dalle associazioni cattoliche, si confronteranno sul tema della donazione di organi e presenteranno le relative attività nei diversi continenti. Oggi è previsto l'intervento di mons. Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la vita. Per sabato è stata chiesta l'udienza papale.

prestigiosa rivista *New England Journal of Medicine* un articolo in cui si riportava l'esperienza, effettuata a Denver e coronata da successo, di tre trapianti d'organo realizzati in bambini, dopo aver ottenuto gli organi da tre piccoli "donatori" andati incontro a morte cardiaca. L'arresto del battito cardiaco si era determinato a seguito dell'interruzione dei trattamenti messa in atto, con il consenso dei genitori, per un giudizio negativo sulla gravità del danno cerebrale che aveva portato i bambini in coma. Nessuno dei bambini era ovviamente in morte cerebrale e l'attesa per l'espanto dopo l'arresto del battito è stata molto breve (in due casi soli 75 secondi!). All'articolo si accompagnava un dibattito bioetico, nel quale si è distinto Robert Truog, il bioeticista dell'Università di Harvard. Molto disinvoltamente, il prof. Truog non ha esitato a mettere in discussione i fondamenti scientifici della diagnosi di morte cerebrale. Sostenendo,

strumentalmente, che è in corso una manipolazione del concetto di morte, Truog è arrivato a proporre di superare la "dead donor rule" che vuole che il donatore sia già morto oltre ogni possibile dubbio. La sua tesi, demoniaca nella sua logica, è che, se si è già deciso di far morire il paziente sospendendo le cure, allora non fa molta differenza anticipare la fine per prelevargli gli organi. Purché la decisione sia stata presa con il consenso del paziente o nel suo "interesse" (dai genitori o dal tutore legale), non ci sarebbe neanche bisogno del paravento etico di aspettare che il cuore si sia arrestato per 75 secondi. Ben più cogente eticamente sarebbe, infatti, l'obiettivo di dare una speranza a quanti sono in attesa, per la loro sopravvivenza, di un organo da trapiantare. Facendo leva ancora una volta sul valore assoluto del principio di autodeterminazione (espressa direttamente dal paziente o da chi legalmente lo rappresenta), si trasforma la pratica medica nel bancone del macellaio. Forse è il caso di ripensare quanto si agita, anche in Italia, attorno al rispetto assoluto della volontà del paziente, negando con chiarezza ogni possibilità di abbandono terapeutico in ragione di una presunta scarsa qualità di vita e della necessità di alleviare (con la morte) le altrui sofferenze.

Il dibattito nostrano sui limiti del consenso e l'indisponibilità del bene vita dovrebbe tenere conto degli sviluppi oltreoceano, mentre il Parlamento si appresta a legiferare sui temi di fine vita. Forse dovrebbero tenerne conto anche quanti, in buona fede, sottopongono a critica "da destra" la validità della diagnosi di morte cerebrale. Rimettere in discussione il punto fermo della morte cerebrale senza elementi nuovi scientificamente inoppugnabili (fino ad oggi inesistenti) non servirebbe a bloccare gli espanti come da loro auspicato, ma porterebbe ad una deriva etica e scientifica, dove il concetto di morte si fa indistinto e può essere esteso alla morte corticale o a altre situazioni in cui si pone termine alle cure per il prevalere di giudizi negativi sulla qualità di vita del paziente.

*Professore straordinario di Neurologia nell'Università di Udine
Membro ordinario della Pontificia Accademia per la Vita

frasi sfatte

Morire con Dignitas? 30 euro al mese

«Recentemente Minelli fornisce agli aspiranti suicidi una sacca di plastica saturata di gas all'interno della quale muoiono soffocati».
«Il Messaggero», 2 novembre

Deborah Ameri racconta, in tono asciutto ma non senza raccapriccio, gli ultimi sviluppi di Dignitas, una delle quattro organizzazioni svizzere che praticano l'eutanasia, fondata dieci anni fa dall'avvocato Ludwig Minelli e che finora ha aiutato a morire 870 persone, alcune delle quali giunte a Zurigo dall'estero. In passato «la clinica faceva uso di un cocktail letale di farmaci», poi è passata al sacchetto, «un metodo non doloroso e più veloce di quello tradizionale» lo ha definito il direttore». Non così deve sembrare al procuratore Andreas Brunner che ha messo sotto accusa Dignitas per i suoi metodi «inumani». Più o meno doloroso e umano che sia, il sacchetto è sicuramente più economico, perché un ingrediente del cocktail aveva bisogno della prescrizione medica. A proposito di prezzi: morire con Dignitas costa 3500 euro, più 60 euro di iscrizione iniziale e 30 euro all'anno. All'anno? (T.G.)

Scienza & vita

Legge sul fine vita: a Roma l'assemblea delle associazioni



«Quale legge sul fine vita?». È questa la domanda cui si cercherà di rispondere nel convegno organizzato dall'Associazione Scienza & Vita che si terrà domani, 7 novembre a Roma nell'ambito del quinto incontro nazionale delle associazioni locali. L'evento vedrà la partecipazione del sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella e del sottosegretario all'Interno Alfredo Mantovano, insieme ad esponenti di maggioranza ed opposizione: l'onorevole Massimo Polledri (Lega Nord), la senatrice Laura Bianconi (Pdl), l'eurodeputato Carlo Casini (Udc) e gli onorevoli Paola Binetti e Pierluigi Castagnetti (Pd). Il fine vita è argomento di vivace dibattito da diversi mesi a questa parte, suscitato anche da due casi che hanno catalizzato l'attenzione, soprattutto mediatica, con una grande presa nel sentimento popolare: Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro. La tavola rotonda di Scienza & Vita vuole offrire ai parlamentari che hanno a cuore i temi della vita, l'occasione per alimentare un dialogo costruttivo, in qualche misura preliminare rispetto all'intensa attività parlamentare che li aspetta. Naturalmente si tratterà di un confronto prettamente culturale e, nell'auspicio degli organizzatori, di alto profilo valoriale.

Al centro della riflessione saranno le strategie rivolte a promuovere quell'alleanza terapeutica tra medico e paziente che evita casi di abbandono e di richiesta di eutanasia. Il confronto verterà sulle possibilità di costruire una legge che, pur rigettando ogni forma di accanimento terapeutico, tuteli il paziente in ogni momento, in particolare quando si trovi in condizione di massima fragilità. Il tutto in una logica di sana trasversalità in sede parlamentare, come è accaduto - per certi versi emblematicamente - in occasione dell'approvazione della Legge 40/2004 che ha disciplinato il far west procreativo. La convergenza di intenti che si vuole realizzare risponde ad una domanda ineludibile per chi abbia a cuore non solo il destino di Eluana Englaro, ma di tutte le persone che vivono oggi la sua stessa condizione.

Ma il convegno del 7 e 8 novembre per Scienza & Vita è anche altro. L'Associazione rinnova infatti il suo ormai tradizionale appuntamento semestrale con le proprie associazioni locali per fare il punto sui programmi e per ascoltare le sollecitazioni che arrivano dalla base. Un centinaio di delegati provenienti da tutto il territorio nazionale parteciperanno quindi ai lavori associativi della seconda giornata, in cui verrà analizzata la "Lettera aperta sulla tutela della vita dal concepimento alla morte naturale" presentata a governo e Parlamento nel giugno scorso e il "Progetto fertilità". Inoltre, a partire da quanto accaduto in Puglia con il nuovo Piano sanitario regionale, si discuterà sulle sfide antropologiche che possono sorgere in relazione alle materie devolute alle Regioni. Salute in primis.

Emanuela Vinai

matita blu

di Tommaso Gomez

Vazzoler-Verhagen, che tandem!



Sarete curiosi di sapere com'è finita la kermesse eutanasi dell'Ospedale Meyer a Firenze. Michele Bocci di Repubblica, secondo il copione, se la prende con la destra, che «aspettava con il fucile puntato le parole del medico olandese Eduard Verhagen, autore della Carta di Groningen che ipotizza l'eutanasia per i neonati sofferenti e senza speranza». Invece il palcoscenico è stato accaparrato dal neonatologo autoctono Gianfranco Vazzoler, membro della Consulta di bioetica di Pordenone, con la sua relazione: «Il neonato è persona?». Come sospettavamo, il punto interrogativo era pleonastico. Riprendiamo i suoi virgolettati dal servizio di Bocci: «I feti, i neonati, gli infanti, i ritardati mentali

gravi e coloro che sono in uno stato vegetativo permanente, costituiscono esempi di non persone umane. Tali entità fanno parte della specie umana ma non sono persone». Diamo credito a Bocci, che pure promuove monsignor Betori a «neocardinale». Conclusione: «Il neonato non è una persona, perché persona è chi ha autocoscienza, senso morale e razionalità. In certi casi gravi di bambini malformati, potrebbe essere ragionevole accettare, come in Olanda, l'eutanasia». Il Foglio riprende un'intervista di Vazzoler al *Corriere di Firenze*: «C'è un percorso culturale che ammette essere il neonato non persona per la mancanza di alcune qualifiche come l'autogestione, il senso minimo morale, la razionalità. Il neonato non ha queste caratteristiche, le avrà in futuro, non al momento della nascita». Non è soltanto la destra, con buona pace di Repubblica, a restare perplessa. Il *Riformista* (titolo: «Incoscienze da bioeticista») commenta: «A parte il fatto

che equiparare un neonato fortemente prematuro ai ritardati mentali è tanto riduttivo quanto ridicolo, la domanda che ci poniamo è la seguente: su quali basi si può desumere se un adulto, apparentemente intelligente, sia persona in senso pieno, ovvero abbia una "autocoscienza" di sé, un "senso morale" e una "razionalità"?».

Alla fine, sul Foglio irrompe anche Giuliano Ferrara nelle fattezze ruvide di Elefantino. Conclusione: «In un paese in cui si discute con accanimento filosofico di testamento biologico e di eutanasia; in questa cultura in cui tutti portano fiori al concetto di autodeterminazione della persona come decisione per la morte; di questi tempi e da queste parti ora voi dite di soffrire perché un neonatologo ha detto quel che è il risvolto naturale di mezzo secolo di deriva antinatalista? Ma andate a farvi f...». (I puntini pudichi sono nostri).



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 13 novembre

Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di "è vita":

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483