

L'opinione del presidente emerito del Comitato di bioetica

Come stabilire quando la vita finisce

colloquio con Francesco D'Agostino di Alfonso Piscitelli

«**M**ors tua vita mea» recitava il cinico detto latino. La moderna pratica dei trapianti sembra aver dato un crisma scientifico e medico alla constatazione antica di come la salvezza di una vita umana possa richiedere il sacrificio di un'altra. Sacrificio magari inconsapevole, ma pur sempre legato – in virtù del caso – alla sopravvivenza di un altro individuo mai conosciuto. La chiesa cattolica interpreta la donazione di organi come forma estrema di «carità». Coloro che seminano dubbi sulla pratica dei trapianti spostano l'attenzione su quella sottile zona grigia in cui l'organismo è non vivo/non morto. Ora, da parte cattolica, si invocano nuove evidenze scientifiche che sembrerebbero invalidare il confine della morte cerebrale come criterio certo di discernimento tra la vita e la morte. Il «rapporto di Harvard» che nel 1968 fissava nella morte cerebrale il punto di non ritorno di una individualità vivente sarebbe dunque da ripensare. Abbiamo discusso col professor Francesco D'Agostino, presidente emerito del Comitato Nazionale per la Bioetica, ordinario di filosofia del diritto alla Università di Roma – Tor Vergata di questo argomento spinoso, cercando di cogliere il filo che collega acquisizioni scientifiche certe e valutazioni etiche.

Professore, ci sono nuove evidenze scientifiche che spingono a riconsiderare quanto affermato dal rapporto di Harvard del 1968?

Il dibattito scientifico in materia non si è mai assopito, del resto è proprio della scienza rimettere continuamente in discussione le sue leggi, le sue scoperte. Ma si deve onestamente riconoscere che solo una piccola parte di scienziati oggi nutre dubbi sul concetto di «morte cerebrale».

Però, questa minoranza ha avanzato obiezioni significative?

Francamente, le «nuove evidenze scientifiche» da alcuni di loro esibite non sono generalmente apparse convincenti. Quanto detto non implica naturalmente che non si debba continuare a lavorare per affinare le tecniche di accertamento della morte cerebrale: in materia è legittimo pretendere dalla scienza continui i suoi passi in avanti.

Hans Jonas avanzava il dubbio che certe definizioni scientifiche concernenti la morte di un individuo avessero carattere utilitaristico. Fossero cioè concepite per facilitare la pratica dei trapianti. Non c'è il rischio che le attuali procedure favoriscano anche in Occidente procedure troppo sbrigative nella liquidazione dei soggetti «donatori di organi»?

La diagnosi di morte cerebrale è infinitamente più complessa e sofisticata di quella tradizionale incentrata sul principio di morte cardiaca. Solo nei casi in cui si prospetta la possibilità che un defunto possa divenire donatore di organi ha un senso il ricorso a tale tipo di diagnosi. Avanzare dubbi come fa il filosofo Jonas è lecito, tuttavia è pur vero che proprio l'avvento della trapiantologia ha contribuito a incentivare le diagnosi neurologiche per diagnosticare in maniera ottimale e incontrovertibile la morte del cervello.

Ha scritto la Scaraffia: si rischia di confondere la morte corticale (coma) con la morte cerebrale. Tale confusione rischierebbe di dare per morte persone che invece sono semplicemente in coma. Esiste questa tragica possibilità?

Una simile confusione è impossibile, per chi abbia minime conoscenze neurologiche. L'espressione morte corticale (peraltro caduta in disuso) fa riferimento alla necrotizzazione completa della corteccia cerebrale, cioè solo di una parte, anche se la più «nobile», del cervello. Con l'espressione morte cerebrale si indica invece la distruzione di tutte le cellule del cervello, corteccia cerebrale e tronco. La differenza è essenziale: lesioni corticali anche gravissime consentono (se il tronco cerebrale funziona) la sopravvivenza «vegetativa» del malato, in stato quindi di perdita di coscienza, mentre la totale distruzione delle cellule del cervello comporta la morte dell'individuo, cioè l'assoluta impossibilità per l'organismo di funzionare appunto come organismo, cioè come un insieme integrato di organi e di funzioni.

E le famose eccezioni alla regola...persone date per morte che si ridestano dalla condizione diagnosticata di morte corticale?

In alcuni, anche se rarissimi, casi, pazienti in «morte corticale» riescono a uscire dallo stato vegetativo e a riacquistare capacità di comunicazione. Non è invece possibile, per definizione, «rianimare» un paziente in morte cerebrale. In quei casi in cui si è sostenuto che questo fosse avvenuto, è stato semplice rilevare che non di morte ce-



rebrale si trattava, ma di "morte corticale".

Si sostiene anche la tesi che la morte cerebrale non implichi la morte definitiva della persona. Ma in tal modo non si rischia di considerare come vita una semplice condizione vegetativo-incosciente? Non è lo stesso rischio che corre la Chiesa quando si oppone alla cessazione delle terapie per persone in coma irreversibile?

La Chiesa e tutti coloro, anche non credenti, che difendono la vita dei pazienti in stato vegetativo persistente non lo fanno perché hanno una visione riduttiva della vita personale, ma per la semplice ragione che la difesa della vita umana, sana o malata, giovane o anziana, cosciente o incosciente, è un principio costitutivo della medicina e della civiltà occidentale. Peraltro, diverrebbe ben difficile, se si giustificasse la soppressione di pazienti in stato vegetativo, con l'argomento della perdita di coscienza, garantire le cure adeguate a pazienti neurologici, ad es. i malati di Alzheimer, per i quali la compromissione della lucidità mentale è totale e allo stato attuale delle nostre conoscenze del tutto irreversibile.

La "morte cerebrale" rimane allora un confine certo tra semplice "incoscienza" e conclusione definitiva della vita individuale?

Nella medicina e comunque nel contesto bioetico nel quale ci siamo posti, la vita (umana, animale e vegetale) nelle sue manifestazioni "superiori" va intesa come la dinamica biologica che dà una struttura unitaria e integrata a un organismo e la fine della vita come il venir meno di questa dinamica. Non abbiamo alcuna prova che dopo la definitiva distruzione del cervello possa sopravvivere l'organismo: per qualche tempo mantengono vitalità i suoi singoli organi (cuore, fegato, reni, intestini, cioè tutti quegli organi che possono essere espianati e trapiantati), ma l'organismo in quanto tale è assolutamente morto, cioè ha perso definitivamente la possibilità di funzionare come un "tutto". I critici della teoria della morte cerebrale non hanno fino ad ora portato prove scientifiche adeguate sostenere la loro tesi. Ove ciò avvenisse se ne dovrebbe prendere seriamente atto e accettarne le conseguenze.