

# BIOETICA

## L'ultima sfida della vita: stabilire quand'è la fine

*Embrioni, eutanasia, accanimento al centro del dibattito. Sottovalutato il problema del "confine" dell'esistenza: oggi a Roma un convegno sul tema*

di **ROBERTO DE MATTEI**

proprio oggi al Consiglio Na- in questo caso equivaleva ad

### "Finis Vitae"

### In un libro il parere di filosofi ed esperti

■■■ Oggi alle ore 16 nell'Aula Marconi del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Piazzale Aldo Moro 7 - Roma) sarà presentato il volume "Finis vitae. Is Brain Death still Life?" (Edizioni CNR - Rubbettino). Il libro raccoglie i contributi di studiosi europei e statunitensi - medici, giuristi e filosofi - alcuni dei quali hanno partecipato alla conferenza sul tema "I segni della morte", organizzata dalla Pontificia Accademia delle Scienze e tenutasi a Città del Vaticano nel febbraio 2005. Nel volume viene esplorato lo stretto rapporto tra la definizione del concetto di morte, i criteri neurologici per determinare il decesso ed il trapianto di organi, prelevati in genere da pazienti in stato di morte cerebrale. L'elenco degli autori, che hanno contribuito alla

pubblicazione di quest'opera sotto gli auspici del C.N.R., comprende: J. Andrew Armour, Rainer Beckmann, Fabian W. Bruskewitz, Paul A. Byrne, Roberto de Mattei, David W. Evans, Joseph C. Evers, Cicero Galli Coimbra, David J. Hill, Michael Potts, Josef Seifert, D. Alan Shewmon, Robert Spaemann, Wolfgang Waldstein, Yoshio Watanabe, Walt Franklin Weaver, Ralf Weber.

Alla presentazione del volume interverranno: Rosangela Barcaro (bioeticista - CNR), Rainer Beckmann (giurista - Università di Würzburg), Paul A. Byrne M. D. (neonatologo - St Vincent's Medical Center - USA), Robert Spaemann (filosofo - Università di Monaco). Modererà: Cinzia Caporale (bioeticista - CNR).

■■■ I dilemmi sollevati dalla richiesta di Piergiorgio Welby di spegnere le apparecchiature che lo tengono in vita monopolizzano in questi giorni la discussione bioetica, concentrata su temi quali l'accanimento terapeutico, l'eutanasia volontaria e il suicidio assistito. Continua invece a rimanere fuori dal dibattito la questione della "morte cerebrale" su cui si discute in tutto il mondo, come emerge da un volume che sarà presentato

zionale delle Ricerche ("Finis vitae. Is Brain Death still Life?", Edizioni CNR - Rubbettino).

Il problema nasce all'indomani del primo trapianto di cuore, con cui Chris Barnard, nel dicembre 1967, aprì una nuova era nella storia della medicina. Perché il trapianto avesse possibilità di riuscita, era necessario che il cuore dell'espantato battesse ancora, ovvero che, secondo i canoni della medicina tradizionale, fosse ancora vivo. L'espianto,

un omicidio, sia pure compiuto "a fin di bene". La scienza poneva la morale di fronte a un drammatico quesito: è lecito sopprimere un malato, sia pure condannato a morte, o irreversibilmente leso, per salvare un'altra vita umana, di "qualità" superiore?

Di fronte a questo bivio, che avrebbe dovuto imporre un serrato confronto tra opposte teorie morali, l'Università di Harvard si assunse la responsabilità di una "ridefinizione"

del concetto di morte che permettesse di aprire la strada ai trapianti, aggirando le secche del dibattito. Non c'era bisogno di dichiarare lecita l'uccisione del paziente vivo; era sufficiente dichiararlo clinicamente morto.

La tradizione medica e giuridica occidentale basava fino ad allora i criteri di accertamento della morte sulla cessazione delle funzioni cardiorespiratorie. In meno di sei mesi, la Commissione apposita-

mente istituita dalla Harvard Medical School, giunse in un suo celebre Rapporto ad equiparare la morte alla diagnosi di coma irreversibile, stabilendone i criteri clinici.

In seguito a questo rapporto, la definizione di morte venne cambiata in quasi tutti gli Stati americani e, in seguito, anche nella maggior parte dei Paesi cosiddetti sviluppati. In Italia, la "svolta" fu segnata dalla legge 29 dicembre 1993 n. 578 (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte) che all'art. 1 recita: «La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello».

### Il criterio neurologico

Divenuto rapidamente uno standard medico-biologico e giuridico, il criterio neurologico per determinare la morte è

oggi un requisito fondamentale per rendere possibile il prelievo degli organi da destinare al trapianto. Salvo i casi di prelievo di rene e di parti di fegato da consanguineo vivente, i candidati alla donazione degli organi vitali sono pazienti in condizioni di morte cerebrale totale, che versano in uno stato in cui tutte le funzioni dell'encefalo e del tronco encefalico sono irrimediabilmente cessate a causa, ad esempio, di un trauma: lo stretto legame che ancora oggi sussiste tra metodi di determinazione del decesso e pratica del trapianto di organi è pertanto innegabile sia sotto il profilo medico-biologico, sia sotto quello giuridico e morale.

Gli oppositori alla nuova definizione neurologica di morte sono illustri. Il primo e il più noto è il filosofo tedesco Hans Jonas, scomparso nel 1993, che a meno di un mese dalla pubblicazione del Rap-

porto, manifestò la sua ferma opposizione alla morte cerebrale affermando che non possiamo conoscere con certezza la linea di confine tra la vita e la morte, né una definizione introdotta con l'intento palese di favorire il prelievo degli organi, può colmare quel deficit conoscitivo. Quando il cervello ha smesso irreversibilmente di funzionare, possiamo sospendere, secondo Jonas, i trattamenti di sostegno artificiale, non già perché il paziente sia morto, ma solo perché non ha senso prolungare la vita in quelle condizioni.

Un altro autore tanto noto quanto discusso per le sue tesi abnormi, l'australiano Peter Singer, sostenne che la Commissione di Harvard aveva contrabbandato una scelta "etica" sotto veste scientifica, mossa da esigenze meramente pragmatiche. Singer è convinto che un malato può essere soppresso, se ciò è utile alla società. Egli considera, ad esempio, che uccidere un bambino neonato non equi-

vale moralmente a uccidere un essere razionale e autocosciente. Ma per soddisfare a queste esigenze, non c'è bisogno, a suo avviso, di costruire una fittizia definizione di morte cerebrale: è preferibile assumersi la responsabilità di una decisione "etica". In altri termini Singer non crede alla morte cerebrale, ma è d'accordo con l'espianto degli organi perché (a suo dire) la vita non è un valore sacro e inviolabile.

Sul fronte cattolico sono scesi in campo, tra gli altri, due autorevoli filosofi come Josef Seifert e Robert Spaemann, conosciuti per la loro vicinanza di pensiero all'allora cardinale Ratzinger. Essi ritengono che definire morto un essere umano in coma irreversibile non sia di per sé una tesi medica, ma filosofica. «Da un punto di vista medico - scrive Seifert - non si può dire che poiché il cervello di una persona non funziona, mentre permangono tutte le altre funzioni vitali, egli come persona umana dotata di corpo non è più viva. Mentre sulla irreversibilità della cessazione della funzione cerebrale la medicina parla con competenza, in nessun modo la medicina può dire se la morte dell'organo "cervello" è di fatto la morte dell'essere umano. Ogni medico che ne parla lo fa come un medico che fa della filosofia, e non come dottore».

## Le posizioni tra i cattolici

Nel mondo cattolico, suscettibile alle pressioni "trapiantiste", regna però su questo punto l'imbarazzo, tanto che Ernesto Galli della Loggia, in un editoriale sul Corriere della Sera dello scorso anno, ha potuto mettere in rilievo le contraddizioni degli uomini di Chiesa, che professano il principio di precauzione morale per quanto riguarda l'embrione, ma non lo applicano all'uomo cerebaramente morto.

Eppure, fin dagli anni Novanta del XX secolo sono au-

mentati notevolmente i medici che hanno denunciato come in molti pazienti "cerebaramente morti" la cessazione irreversibile delle funzioni cerebrali non sia totale, e non sia neppure seguita dalla perdita del cosiddetto funzionamento integrato dell'organismo; il protrarsi delle misure rianimatorie e un'opportuna assistenza medico-infermieristica consentono il dilatarsi del lasso di tempo entro il quale si verifica l'arresto cardiocircolatorio.

Sembra dunque che la morte cerebrale non possa essere concepita come la morte dell'individuo, ma soltanto come una condizione - realmente irreversibile? - che si colloca in un dato momento del processo del morire.

Se così è, rimane ammissibile continuare a considerare la morte cerebrale come requisito per il prelievo degli organi?

Accogliere una simile ipotesi non significa adottare un principio utilitaristico e giustificare il sacrificio di una vita gravemente menomata e prossima alla sua fine a vantaggio di pazienti in attesa di ricevere un trapianto di organo? Una volta che sia chiarito che il fondamento della nozione di morte cerebrale non è puramente scientifico ma essenzialmente etico, quali opzioni resterebbero a coloro che hanno da sempre confidato nella scientificità di tale nozione? Tutti coloro che hanno sempre sostenuto la sacralità della vita umana, ed in suo nome respinto l'aborto e l'eutanasia, potrebbero ora giustificare apertamente l'impiego di un principio utilitaristico? Non sarebbe auspicabile applicare il principio di precauzione anche al caso dei pazienti in condizioni di morte cerebrale, come accade giustamente per l'embrione?

Per chi professa il rispetto della vita umana, nulla di peggio del sottrarsi alla discussione.