

DISCORSO DEL SANTO PADRE

GIOVANNI PAOLO II

AL CONGRESSO MONDIALE DEI TRAPIANTI

ROMA 29 AGOSTO 2000

Testo originale in inglese, traduzione in lingua italiana

Illustri Signori, Gentili Signore!

1. Sono lieto di portarvi il mio saluto in occasione di questo Congresso Internazionale, che vi vede raccolti ad approfondire la complessa e delicata tematica dei trapianti. Ringrazio i Professori Raffaello Cortesini e Oscar Salvaterra per le gentili parole che mi hanno rivolto. Un particolare saluto va alle Autorità Italiane presenti. A voi tutti esprimo la mia riconoscenza per l'invito a questo incontro, apprezzando vivamente la disponibilità manifestata a confrontarvi con l'insegnamento morale della Chiesa, la quale, nel rispetto della scienza e soprattutto nell'ascolto della legge di Dio, a null'altro mira che al bene integrale dell'uomo.

I trapianti sono una grande conquista della scienza a servizio dell'uomo e non sono pochi coloro che ai nostri giorni sopravvivono grazie al trapianto di un organo. La medicina dei trapianti si rivela, pertanto, strumento prezioso nel raggiungimento della prima finalità dell'arte medica, il servizio alla vita umana. Per questo, nella Lettera Enciclica *Evangelium vitae* ho ricordato che, tra i gesti che concorrono ad alimentare un'autentica cultura della vita "merita un particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili, per offrire una possibilità di salute e perfino di vita a malati talvolta privi di speranza" (n. 86).

2. Tuttavia, come accade in ogni conquista umana, anche questo settore della scienza medica, mentre offre speranza di salute e di vita a tanti, non manca di presentare alcuni punti critici, che richiedono di essere esaminati alla luce di un'attenta riflessione antropologica ed etica. Anche in questa materia, infatti, il criterio fondamentale di valutazione risiede nella difesa e promozione del bene integrale della persona umana, secondo la sua peculiare dignità. A tal proposito, vale la pena di ricordare che ogni intervento medico sulla persona umana è sottoposto a dei limiti che non si riducono all'eventuale impossibilità tecnica di realizzazione, ma sono legati al rispetto della stessa natura umana nel suo significato integrale: "Ciò che è tecnicamente possibile, non è per ciò stesso moralmente ammissibile" (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, 4).

3. Un primo accento è da porre sul fatto che ogni intervento di trapianto d'organo, come già in altra occasione ho avuto modo di sottolineare, ha generalmente all'origine una decisione di grande valore etico: "la decisione di offrire, senza ricompensa, una parte dei

proprio corpo, per la salute ed il benessere di un'altra persona" (Insegnamenti di Giovanni Paolo II: XIV/1, 1991, p. 1711). Proprio in questo risiede la nobiltà del gesto, che si configura come un autentico atto d'amore. Non si dona semplicemente qualcosa di proprio, si dona qualcosa di sè, dal momento che "in forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni..., ma è parte costitutiva della persona., che attraverso di esso si manifesta e si esprime" (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, 3). Di conseguenza, ogni prassi tendente a commercializzare gli organi umani o a considerarli come unità di scambio o di vendita, risulta moralmente inaccettabile, poiché, attraverso un utilizzo "oggettuale" del corpo, viola la stessa dignità della persona. Questo primo punto ha un'immediata conseguenza di notevole rilevanza etica: la necessità di un consenso informato. La verità umana di un gesto tanto impegnativo richiede infatti che la persona sia adeguatamente informata sui processi in esso implicati, così da esprimere in modo cosciente e libero il suo consenso o diniego. L'eventuale consenso dei congiunti ha un suo valore etico quando manchi la scelta del donatore. Naturalmente, un consenso con analoghe caratteristiche dovrà essere espresso da chi riceve gli organi donati.

4. Il riconoscimento della dignità singolare della persona umana ha un'ulteriore conseguenza di fondo; gli organi singoli non possono essere prelevati che *ex cadavere*, cioè dal corpo di un individuo certamente morto. Questa esigenza è di immediata evidenza, giacché comportarsi altrimenti significherebbe causare intenzionalmente la morte del donatore prelevando i suoi organi. Nasce da qui una delle questioni che più ricorrono nei dibattiti bioetici attuali e, spesso, anche nei dubbi della gente comune. Si tratta del problema dell'accertamento della morte. Quando una persona è da considerare certamente morta? Al riguardo, è opportuno ricordare che esiste una sola "morte della persona", consistente nella totale disintegrazione di quel complesso unitario ed integrato che la persona in se stessa è, come conseguenza della separazione del principio vitale, o anima, della persona dalla sua corporeità. La morte della persona, intesa in questo senso radicale, è un evento che non può essere direttamente individuato da nessuna tecnica scientifica o metodica empirica. Ma l'esperienza umana insegna anche che l'avvenuta morte di un individuo produce inevitabilmente dei segni biologici, che si è imparato a riconoscere in maniera sempre più approfondita e dettagliata. I cosiddetti "criteri di accertamento della morte", che la medicina oggi utilizza, non sono pertanto da intendere come la percezione tecnico-scientifica del momento puntuale della morte della persona, ma come una modalità sicura, offerta dalla scienza, per rilevare segni biologici della già avvenuta morte della persona.

5. E' ben noto che, da qualche tempo, diverse motivazioni scientifiche per l'accertamento della morte hanno spostato l'accento dai tradizionali segni cardio-respiratori al cosiddetto criterio "neurologico", vale a dire alla rilevazione, secondo parametri ben individuati e condivisi dalla comunità scientifica internazionale, della cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica (cervello, cervelletto e tronco encefalico), in quanto segno della perdita capacità di integrazione dell'organismo individuale come tale. Di fronte agli odierni parametri di accertamento della morte, - sia che ci si riferisca ai segni "encefalici", sia che si faccia ricorso ai più tradizionali segni cardio-respiratori -,

la Chiesa non fa opzioni scientifiche, ma si limita ad esercitare la responsabilità evangelica di confrontare i dati offerti dalla scienza medica con una concezione unitaria della persona secondo la prospettiva cristiana, evidenziando assonanze ed eventuali contraddizioni, che potrebbero mettere a repentaglio il rispetto della dignità umana. In questa prospettiva, si può affermare che il recente criterio di accertamento della morte sopra menzionato, cioè la cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica, se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica. Di conseguenza, l'operatore sanitario, che abbia la responsabilità professionale di un tale accertamento, può basarsi su di essi per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di "certezza morale", certezza necessaria e sufficiente per poter agire in maniera eticamente corretta. Solo in presenza di tale certezza sarà, pertanto, moralmente legittimo attivare le necessarie procedure tecniche per arrivare all'espianto degli organi da trapiantare, previo consenso informato del donatore o dei suoi legittimi rappresentanti.

6. Un altro aspetto di grande rilievo etico riguarda il problema dell'allocazione degli organi donati, mediante la formazione delle liste di attesa o "trriages". Nonostante gli sforzi per promuovere una cultura della donazione degli organi, le risorse attualmente disponibili in molti Paesi risultano ancora insufficienti al fabbisogno sanitario. Nasce di qui l'esigenza di creare delle liste d'attesa per i trapianti, secondo criteri certi e motivati. Dal punto di vista morale, un ben inteso principio di giustizia esige che tali criteri di assegnazione degli organi donati non derivino in alcun modo da logiche di tipo "discriminatorio" (età, sesso, razza, religione, condizione sociale, ecc.) oppure di stampo "utilitaristico" (capacità lavorative, utilità sociale, ecc.). Nella determinazione delle priorità di accesso ai trapianti ci si dovrà, piuttosto, attenere a valutazioni immunologiche e cliniche. Ogni altro criterio si rivelerebbe arbitrario e soggettivistico, non riconoscendo il valore che ogni essere umano ha in quanto tale, e non per le sue caratteristiche estrinseche.

7. Un'ultima questione riguarda una possibilità ancora del tutto sperimentale di risolvere il problema del reperimento di organi da trapiantare nell'uomo: si tratta dei cosiddetti *xenotrapianti*, cioè del trapianto di organi provenienti da specie animali diverse da quella umana. Non intendo qui affrontare in dettaglio i problemi suscitati da tale procedura.

(omissis)

8. Nel concludere questo incontro, esprimo l'auspicio che la ricerca scientifico-tecnologica nel settore dei trapianti, grazie all'opera di tante generose e qualificate persone, progredisca ulteriormente, estendendosi anche alla sperimentazione di nuove terapie alternative al trapianto d'organi, come sembrano promettere alcuni recenti ritrovati protesici.

(omissis)

Confido che non manchi, da parte di quanti hanno responsabilità sociali, politiche ed educative, un rinnovato impegno nel promuovere un'autentica cultura del dono e della solidarietà. Occorre seminare nei cuori di tutti, ed in particolare dei giovani, motivazioni vere e profonde che spingano a vivere nella carità fraterna, carità che si esprime anche attraverso la scelta di donare i propri organi.

Il Signore illumini l'impegno di ciascuno e lo orienti a servire il vero progresso umano. Accompagno questo auspicio con la mia Benedizione.