S&V | DONAZIONE DI ORGANI "CONTROLLATA" IL DIBATTITO MEDICO E BIOETICO - I PARTE



Un recente articolo, *"Does Controlled Donation after Circulatory Death Violate the Dead Donor Rule?"*, pubblicato su *The American Journal of Bioethics*, si interroga sulla donazione di organi c.d. "controllata" dopo l'accertamento della morte secondo il criterio cardiocircolatorio.

In Italia anche il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) ha affrontato il tema con un parere di dicembre 2021. Tale forma di donazione riguarda, in particolare, i pazienti che al momento della morte si trovano in terapia intensiva nelle strutture sanitarie: per essi la morte avviene dopo la limitazione e la sospensione dei trattamenti, per inefficacia e non proporzionalità dal punto di vista clinico, o per rifiuto/rinuncia del paziente.

La donazione controllata negli ultimi anni ha avuto una crescente diffusione nel mondo. Tale donazione consentirebbe di incrementare il numero di donatori e di trapianti eseguiti.

Rispetto ai problemi più critici per la diffusione dei trapianti – e, in particolare, la scarsità, ormai cronica, di organi, i lunghi tempi nelle liste di attesa e la problematica conservazione degli organi da destinare al trapianto – tale forma di donazione potrebbe essere una soluzione?

Quali sono le principali questioni bioetiche che coinvolgono la materia? Le procedure dell'accertamento della morte "attesa" in cosa differiscono dall'accertamento della morte con criteri neurologici per la donazione a fini di trapianto? La donazione controllata rispetta il principio del donatore morto? Si tenterà, sinteticamente, nelle prossime NL, di rispondere a tali quesiti, ricostruendo sinteticamente la tematica.

1. **Cenni sul criterio dell'accertamento della morte come requisito oggettivo per la donazione a fini di trapianto**.

Il problema dell'accertamento della morte e della scelta tra le sue possibili definizioni (cardiaca, corticale, troncoencefalica, encefalica) non è, ormai da tempo, un problema solamente di competenza medica ma anche dell'etica, dal momento che coinvolge la vita stessa della persona.

La maggior parte delle legislazioni, come anche quella italiana, hanno da decenni introdotto il criterio della cd. "morte cerebrale": per esserci "*brain death*" l'individuo deve trovarsi in assenza di attività celebrali, di movimenti spontanei o indotti, di respirazione spontanea e di riflessi del tronco centrale. Il legislatore italiano ha recepito il parametro con la legge n. 578 del 1993, che, all'art. 1, afferma che "la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo".

La legge n. 91 del 1999 in tema di trapianti da cadavere ha accolto, così, la nozione di morte celebrale come requisito oggettivo indispensabile per poter procedere al prelievo *post mortem.*

Sul tale definizione della morte si è discusso molto nella comunità scientifica, proprio per il suo stretto legame con i trapianti: gli anni dell'introduzione del criterio della morte celebrale furono gli stessi, infatti, del primo trapianto di

cuore realizzato da Christiaan Barnard e della scoperta della tecnica di rianimazione.

Il CNB in un parere del 2010, a tal proposito, ricordava la necessità di tenere distinto il problema dell'accertamento della morte e quello dei trapianti: "la definizione e l'accertamento della morte" non devono "avere una finalità ulteriore, nel senso che si deve sempre tenere fermo il principio che la dichiarazione di morte è indipendente dall'eventuale prelievo di organi e da ogni considerazione di ordine utilitaristico relativa ai costi socio-sanitari della assistenza ai pazienti post-anossici"[1].

L'espianto senza il rispetto dei criteri oggettivi e adeguati di accertamento della morte del donatore è considerato una delle "forme più subdole, ma non meno gravi e reali, di eutanasia"[2].

I criteri considerati clinicamente validi per l'accertamento della morte sono quello neurologico e quello cardiocircolatorio.

Come si legge nel parere del CNB del 2021 la "regola generale e presupposto necessario per considerare come legittimo, sotto il profilo etico e giuridico, il prelievo degli organi ai fini del trapianto terapeutico – sia per l'accertamento della morte con criterio neurologico, sia per l'accertamento con criterio cardiocircolatorio – è che il donatore sia dichiarato morto prima del prelievo degli organi a fini di trapianto (*dead donor rule*) e che l'avvenuta morte del donatore sia stata accertata secondo criteri validati dalla comunità scientifica".

Tale principio etico vieta, pertanto, agli operatori sanitari di causare la morte del paziente per (o mediante) il prelievo di organi da destinare al trapianto.

2. **La donazione "controllata" a seguito dell'accertamento della morte cardiocircolatoria: una questione ancora**

aperta

Si parla di donazione “controllata” (o anche “attesa”) quando la morte del paziente avviene in terapia intensiva, all’interno di strutture sanitarie e con la presenza di operatori specializzati, a seguito della sospensione dei trattamenti sanitari e di sostegno vitale: la morte di tali pazienti dopo la sospensione dei trattamenti è, in qualche modo, prevedibile e attesa (“*controlled*”).

Se il paziente o i familiari hanno espresso il consenso alla donazione degli organi a fini di trapianto, in questo caso la donazione è effettuata secondo i protocolli cd. “a cuore fermo”, dopo l’accertamento della morte per arresto cardiaco. L’applicazione del criterio cardiocircolatorio consiste nel rilevare un’assenza completa di battito cardiaco e di circolazione sanguigna per il tempo necessario per avere la certezza della perdita irreversibile di tutte le funzioni encefaliche.

In Italia la morte secondo tale criterio viene dichiarata dopo la registrazione continua per non meno di 20 minuti di un elettrocardiogramma che dimostri l’assenza completa di attività elettrica del cuore. Tale periodo di registrazione per l’accertamento della morte varia, tuttavia, di Stato in Stato e in molti Paesi è limitato a 5 minuti.

Sulla donazione controllata il dibattito, sia in campo medico che etico, è ancora molto aperto: c’è chi sostiene che gli attuali protocolli violano la regola del donatore morto, mentre altri sostengono la compatibilità delle procedure con tale principio.

I contrasti si riflettono anche nelle normative dei diversi Paesi. Ci sono, così, Stati nei quali la donazione controllata dopo l’accertamento della morte circolatoria è consentita, come forma di donazione aggiuntiva rispetto a quella effettuata dopo l’accertamento della morte celebrale, è il

caso della Spagna e della Francia; in altri è vietata dalle norme della professione medica, come in Germania; in altri ancora, invece, i protocolli sono stati temporaneamente sospesi, come in Norvegia, per il disaccordo dei medici nello stabilire il momento dell'avvenuta morte della persona per procedere a tale forma di donazione di organi.

Negli USA la situazione dei pazienti donatori in fin di vita in situazione controllata nei reparti di terapia intensiva, ai quali sono state sospese le cure, ha portato ad adottare dei protocolli che prevedono un tempo per l'accertamento dell'avvenuta morte molto ristretto (2-5 minuti).

Rispetto a tali protocolli la domanda che ci si pone è se la scelta di adottare queste procedure è o meno influenzata dal bisogno di organi per i trapianti. Tale forma di donazione, in altre parole, rispetta il principio di non causare con (e per) il prelievo la morte del donatore? Questo ed altri quesiti etici saranno oggetto di riflessione nella II parte del presente contributo, che verrà pubblicato nella prossima NL.

Per approfondire:

1. Nielsen Busch EJ, Mjaaland MT. Does, ***Does Controlled Donation after Circulatory Death Violate the Dead Donor Rule?*** *The American Journal of Bioethics,* marzo 2022
2. CNB, ***Accertamento della morte secondo il criterio cardiocircolatorio e 'donazione controllata': aspetti etici e giuridici,*** 9 dicembre 2021
3. CNT, ***Donazione di Organi a Cuore fermo (DCD) in Italia***
4. Symons X, Chua RM. ***Organismal death, the dead-donor rule and the ethics of vital organ procurement***. J Med Ethics. 2018

[1] CNB, *I criteri di accertamento della morte,* 24 giugno 2010

[2] Giovanni Paolo II, *Enciclica Evangelium Vitae*, 15.