

GIUSEPPE SUMMA

TRAPIANTI
Questioni aperte



Proprietà letteraria riservata.

I diritti di traduzione in qualsiasi forma, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento, totale o parziale, con qualsiasi mezzo, della presente opera sono riservati alla Editrice Domenicana Italiana s.r.l., come per legge per tutti i paesi.

© 2018 Editrice Domenicana Italiana srl
Via Giuseppe Marotta, 12 - 80133 Napoli
tel. +39 081 5526670 - fax +39 081 4109563
www.edi.na.it - info@edi.na.it



Editrice Domenicana Italiana

ISBN 978-88-94876-26-0

Progetto grafico e redazione di Giuseppe Piccinno.

*Qual è il motivo di fondo per cui la vita umana
sia veramente degna di essere vissuta?
Che cosa è in grado di rendere la persona,
nonostante tutto, veramente felice?*

INTRODUZIONE

Il termine indica il prelievo di organi o tessuti dalla persona che dona e innestarli in quella che riceve.

Vi sono tre categorie di trapianti. Il primo viene chiamato autotrapianto, che consiste nel prelevare determinati tessuti dal corpo umano e trasferirli nella stessa persona. Il secondo è omotrapianto, e indica il prelievo di tessuti o di qualche organo da una persona sana a un'altra ammalata. Il terzo è denominato eterotrapianto o xenotrapianto e suppone il prelievo di tessuti oppure di qualche organo di animali e innestati nel corpo umano.

La possibilità della riuscita del trapianto dipende da molti fattori, soprattutto dalla compatibilità immunologica tra il tessuto donante e quello ricevente. Gli autotrapianti sono quelli meglio riusciti, mentre gli omotrapianti sono più difficili, e quelli etero ancora di più. Oggi, la scoperta di farmaci antirigetto, come la ciclosporina, ha permesso notevoli progressi.

Oltre alla compatibilità immunologica, si rendono necessari anche altri fattori per l'attecchimento, come il nutrimento, l'innervazione, la protezione da perturbazioni meccaniche. L'assenza di tali fattori può rendere vano anche l'autotrapianto.

Le considerazioni riportate fin qui valgano a maggior ragione per il trapianto di cuore, che si è imposto all'interesse mondiale verso la fine del 1967, quando Christian Barnard (1922-2001), chirurgo di Città del Capo, nella Repubblica Sudafricana, operò due pazienti cardiopatici, trapiantando in en-

trambi un cuore sano. I cuori furono prelevati da due giovani, giunti al centro di rianimazione dell'ospedale in stato di coma, secondo il giudizio dei clinici non più recuperabili.

Per il trapianto cardiaco però è necessario che il corpo del donatore sia aperto prima dell'arresto cardiaco, affinché la mancanza dell'ossigeno non rechi danni irreparabili al cuore. Tale condizione ha fatto sorgere serie obiezioni¹.

Gli organi possono essere prelevati solo in seguito alla dichiarazione di morte cerebrale da parte del personale competente. L'espressione *morte cerebrale* non è invenzione dei medici trapiantisti, ma del progresso tecnico della medicina intensiva. Prima della metà del XX secolo, quando i malati non respiravano più e il cuore smetteva di irrorare sangue, la morte arrivava nel giro di poco tempo. A partire dalla metà del XX secolo, grazie alla realizzazione di respiratori artificiali, i malati in stato di coma potevano assicurarsi la respirazione, e in molti casi tornavano alla vita normale.

Alcuni di loro però, pochissimi, restavano in stato di coma irreversibile, e costavano molto sia alla famiglia, sia allo Stato, ma nessuno poteva staccare il respiratore perché la legge lo proibiva. Il loro processo di morte veniva bloccato dal progresso tecnico della medicina intensiva.

Nel 1967, il chirurgo Christian Barnard effettua il primo trapianto cardiaco, prelevando il cuore ancora palpitante da una donna giovane in stato di coma irreversibile. Il ricevente vive solo 18 giorni, poi muore di polmonite. Non molto tempo dopo il chirurgo di Città del Capo ripete l'esperimento con le stesse modalità, e il ricevente sopravvive 19 mesi e 15 giorni. Da quel momento in poi anche gli altri chirurghi vogliono trapiantare cuori vivi.

Nel *Rapporto Medico* di Harvard² del 1968, i pazienti in stato comatoso irreversibile erano definiti *morti cerebrali*. Tale definizione creò in tal modo la base giuridica per staccare

¹ Cf P. BELLÌ, *Trapianti*, in *Enciclopedia Medica per tutti*, De Agostini, Novara 1980.

² Cittadina del Massachusetts, Usa.

CAPITOLO PRIMO

Voci competenti

1.1. Nel 1968 furono pubblicati i *criteri del rapporto medico di Harvard* sulla rivista dell'Associazione Medica Americana per l'accertamento della morte cerebrale. L'articolo, intitolato *Definizione di coma irreversibile*, non riportava dati convalidati né dal punto di vista scientifico, né da quello esperienziale di casi particolari di pazienti. Per tale motivo, molti scienziati che parteciparono al Convegno dell'Accademia Pontificia delle Scienze, svolto a Roma il 3 e il 4 febbraio del 2005, dichiararono che i criteri di Harvard erano privi di validità scientifica.

1.2. Il professor Hans Bernhard Würmeling (1927), medico legale tedesco, rilasciò il 15 novembre del 1989 alla televisione bavarese la propria convinzione secondo la quale la morte cerebrale non è morte reale, bensì *convenzione* che subentra quando si prevede che ulteriori sforzi per mantenere artificialmente in vita la persona sono inutili, per cui si smette di opporre resistenza al processo che, non sappiamo esattamente quando, culminerà nella morte. Il professore sembra voler evitare l'accanimento. Affermare quindi che la morte cerebrale è la morte della persona, significa "affrettarla".

1.3. Gli anestesisti raccontano gli inquietanti episodi che registrano nei donatori durante l'espianto di organi. Al momento

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUZIONE | 7 |
| CAPITOLO PRIMO: Voci competenti | 11 |
| CAPITOLO SECONDO: Voci di alcuni non addetti ai lavori | 23 |
| 2.1. Opinioni di personalità di spicco | 23 |
| 2.1.1. Paolo Becchi | 23 |
| 2.1.2. Marco Mamone Capria | 25 |
| 2.1.3. Alberto Giovanni Biuso | 27 |
| 2.1.4. Rita Pennarola | 28 |
| 2.1.5. Mercedes Arzù Wilson | 29 |
| 2.2. Documento presentato al <i>Parlamento</i> e al <i>Movimento</i> <i>Critico Internazionale</i> | 31 |
| CAPITOLO TERZO: Il Magistero della Chiesa cattolica | 37 |
| 3.1. Pio XII, <i>Discorso ai delegati dell'Associazione Italiana</i> <i>Donatori di Cornea e dell'Unione Italiana Ciechi,</i> 14 maggio 1956. | 37 |
| 3.2. Pontificio Consiglio <i>Cor unum</i> , Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti, 1981 | 39 |
| 3.3. Giovanni Paolo II, <i>Discorso ai partecipanti all'incontro</i> <i>promosso dalla Pontificia Accademia delle Scienze sulla</i> | |

| | |
|---|--------|
| <i>determinazione del momento della morte,</i> 14 dicembre 1989 | 40 |
| 3.4. Giovanni Paolo II, <i>Discorso ai partecipanti al Congresso sui Trapianti di Organi</i> , 20 giugno 1991..... | 41 |
| 3.5. Giovanni Paolo II, Enciclica <i>Evangelium Vitae</i> , 1995 | 43 |
| 3.6. Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, Carta degli Operatori sanitari, 1995 | 44 |
| 3.7. Giovanni Paolo II, Discorso al 18° Congresso Internazionale della Società dei Trapianti, 20 agosto 2000 | 45 |
| 3.8. Pontificia Accademia per la Vita, Dichiarazione sulla produzione e sull'uso scientifico e terapeutico delle cellule staminali embrionali umane, 2000 | 47 |
| 3.9. Giovanni Paolo II, <i>Messaggio ai Relatori all'Incontro preliminare sui segni della morte promosso dalla Pontificia Accademia delle Scienze</i> , 1 febbraio 2005 | 49 |
| 3.10. Benedetto XVI, <i>Udienza ai partecipanti al Congresso Internazionale sul tema Un dono per la vita. Considerazioni sulla donazione degli organi,</i> 7 novembre 2008 | 51 |
| 3.11. Sintesi della valutazione morale | 53 |
| 3.11.1. Trapianti autoplastici | 53 |
| 3.11.2. Trapianti omoplastici da vivente | 54 |
| 3.11.3. Donazione dell'organo pari | 55 |
| 3.11.4. Espianto da cadaveri | 56 |
| CAPITOLO QUARTO: L'esperienza di una madre che ha donato gli organi del figlio | 57 |
| APPENDICE: Abusi in campo sanitario | 65 |
| 1. I farmaci | 65 |
| 2. Vaccini | 68 |
| 3. Interventi chirurgici | 70 |
| 4. Diagnostica | 73 |
| INDICE | 77 |

Dello stesso autore

- La specie umana. Non solo teologia***, Napoli 2015, pagg. 176, € 12,00 [br].
- Infanzia e vita pubblica di Gesù. Esegesi e teologia***, Napoli 2015, pagg. 128, € 10,00 [br].
- Teologia degli attributi e dei nomi di Dio***, Napoli 2015, pagg. 128, € 10,00 [br].
- Il male: perché?***, Napoli 2016, pagg. 112, € 9,00 [br].
- L'umanità al bivio: Dio o il nulla***, Napoli 2016, pagg. 176, € 12,00 [br].
- Leucaristia. Dono e chiamata***, Napoli 2016, pagg. 96, € 8,00 [br].
- Miracoli e divinità di Gesù***, Napoli 2016, pagg. 112, € 9,00 [br].
- Religione e rivelazione***, Napoli 2016, pagg. 128, € 10,00 [br].
- Sintesi di ecclesiologia***, Napoli 2017, pagg. 176, € 13,00 [br].
- Monoteismo e Trinità. Genesi, Differenze, Completamento***, Napoli 2017, pagg. 112, € 12,00 [br].
- Il perdono. Esigenza e dovere***, Napoli 2017, pagg. 144, € 12,00 [br].
- Fede e ateismo. Diversità di approcci e pseudo problemi***, Napoli 2017, pagg. 160, € 13,00 [br].
- Il valore delle parabole di Gesù***, Napoli 2018, pagg. 112, € 12,00 [br].

Finito di stampare nel marzo 2018
da MEDIAGRAF S.p.A.

Viale della Navigazione interna, 89 - 35027 Noventa Padovana (PD)