

# ISTANZE ETICHE

## DEI TRAPIANTI DI ORGANI “NON SALVAVITA”

Il problema dei trapianti non salvavita non è nuovo (si pensi ai trapianti di cornea), ma è riproposto in modo nuovo da interventi più complessi eseguiti oggi, come i trapianti di mano, di ginocchio, di laringe. E' qui proposta una riflessione di carattere generale, intesa ad offrire un contesto di fondo e di riferimento entro cui considerare la problematica bioetica sollevata da questi trapianti ed incanalare la soluzione normativa. In presenza di una prassi clinica *in fieri*, alla ricerca di convincimenti medici più precisi e sufficientemente condivisi, non s'intende qui prendere posizione di tipo particolare e casistico, ma procedere a una istruzione etica della problematica, offrendo referenti valoriali, delineando condizioni da rispettare e richiamando implicazioni per chi comunque si misura con questa nuova frontiera della medicina e della chirurgia.

Il problema del trapianto di organi non salvavita interpella la morale da una *duplice prospettiva*: quella dell'*intervento medico-chirurgico* e quella della *donazione dell'organo*.

### **I. L'intervento medico-chirurgico**

E' di per sé acquisito e indiscusso il favore della morale umana e cristiana ai trapianti di organi salvavita, nel rispetto delle debite condizioni<sup>1</sup>. Con essi è in gioco la vita di un individuo, così da porsi priorità e urgenze che non si pongono per i trapianti non salvavita. Un intervento salvavita legittima un tasso di “rischio accettabile” più elevato rispetto a un intervento non diretto a salvare una vita. Oggi è sempre più possibile trapiantare organi non vitali: trapianti non semplici ma particolarmente complessi, non solo sotto il profilo clinico ma per le molteplici ricadute e implicazioni umane. Vale per essi la stessa accettabilità e liceità morale?

Se il trapianto di un arto non è in ordine alla salvezza di una vita, è senza meno in ordine all'integrità corporea, alla qualità della vita e alla libertà fisica di una persona. La morale non è solo a tutela della vita dalla morte, ma anche a cura e promozione della salute e della integrità fisica e psicofisica della persona. Non avere un arto come la mano o un organo come la laringe, come pure ritrovarsi una parte del tessuto corporeo devastato, non è biologicamente normale: è un *deficit*, un'anomalia fisica. Lo stesso soggetto la percepisce come una privazione, un handicap, una mutilazione: la vive come un grave disagio. Egli non si considera persona sana. Egli è un individuo bisognoso di cure. Né si possono mettere sullo stesso piano di rispondenza e di valutazione un arto trapiantato e una protesi meccanica: il primo è un tessuto e un organo umano in linea di continuità biologica con il soggetto, della stessa sostanza fisica del suo corpo e perciò a sé connaturale; il secondo invece è percepito dal soggetto come un mezzo estraneo e succedaneo.

---

<sup>1</sup> Cfr. M.Cozzoli *Il trapianto di organi nella prospettiva valoriale del dono* in *Medicina e Morale* 3 /1997, pp.461-473.

Vale allora qui il *principio di terapeuticità*, che legittima l'intervento chirurgico finalizzato a ristabilire l'integrità e la funzionalità corporea. Un trapianto di organo non salvavita ha la liceità e il favore morale della cura che noi dobbiamo avere del nostro corpo e che induce a sanarne patologie e handicap. L'intervento dev'essere chiaramente terapeutico: mirato solo a curare l'anomalia, a ristabilire l'integrità corporea; non invece a soddisfare desideri arbitrari, voluttuari e superflui. Tale sarebbe un ricambio d'organi dettato da motivi di godibilità, avvenenza ed efficienza, intesi a perseguire e assicurare una "vita di qualità" piuttosto che la "qualità della vita" di un soggetto. Una chirurgia trapiantistica che forza la qualità e la durata di una vita non è sotto il principio della cura ma del mero desiderio, della soddisfazione e dell'arbitrio. Ogni trapianto inteso invece veramente a curare s'iscrive nell'ordine segnato dalla natura, che costituisce insieme un criterio e un limite.

La chirurgia dei trapianti è altresì sotto il *principio di proporzionalità*, che induce a considerare l'effettivo beneficio dell'intervento per il ricevente. Perché questo possa dirsi moralmente lecito deve darsi un rapporto di debita proporzione tra l'intervento di trapianto e i risultati sperati, tenuto conto delle condizioni del paziente. Considerato che la posta in gioco, nei trapianti che stiamo considerando, non è la sopravvivenza ma l'integrità fisica e la qualità della vita dell'individuo, quella proporzione tende a farsi più rigorosa ed esigente, a stabilirsi quindi a un livello o indice più basso che per i trapianti salvavita. Non si può far correre al paziente un rischio sproporzionato ai benefici auspicati. Curare una menomazione provocando una menomazione più grave non è eticamente accettabile, ancor meno se mette a rischio la vita del paziente. Il problema si pone di fatto relativamente al grado di funzionalità prevedibile dell'organo o dell'arto trapiantato, alle condizioni e ai tempi di riabilitazione, all'impatto e alla riconciliazione psicologica del trapiantato in presenza di un organo visibile (come un arto) non suo. In particolar modo il problema è posto dai farmaci antirigetto e quindi dalla condizione di immunosoppressione che viene a determinarsi nel trapiantato: un individuo clinicamente normale – si dice – viene trasformato in un soggetto immunosoppresso. Quale è l'entità di questo rischio? Quale malessere esso significa e ingenera? Allo stato attuale della medicina e della farmacologia, quale è la sua effettiva incidenza sullo stato clinico e perciò di salute del paziente? C'è, in altre parole, rapporto di debita proporzione tra il beneficio di un arto vivo e vivente e il costo clinico e umano dell'immunosoppressione che il suo innesto ancor oggi determina? All'etica compete porre queste domande, compete porle come doverose e ineludibili, ma non compete la risposta, perché essa non ha il sapere adeguato a rispondere. Questo è proprio della scienza medica. E' il medico a stabilire e significare – in linea di massima, tenuto conto del progresso biomedico, e caso per caso, tenuto conto delle condizioni del paziente – il rapporto di proporzione e a dare così la risposta adeguata.

In particolare per la mano – il cui trapianto si va estendendo – si tratta di un *intervento singolare e assai speciale*. E' l'innesto di un organo corporeo altrui non interno e nascosto ma tangibile e visibile, un organo di movimento, di relazione e di linguaggio. Ciò può comportare problemi d'ordine psicologico, oltre che clinico. Anch'essi vanno tenuti nella dovuta considerazione.

Ovviamente l'organo o arto da trapiantare dev'essere prelevato da persona deceduta. Non si vede come si possa lecitamente mutilare di un organo non salvavita una persona vivente, sia pure con il suo consenso. Non si può rimediare l'integrità corporea di un individuo mutilando seriamente un altro. Diverso è il caso di un organo salvavita, come un rene. Deve trattarsi dunque di donazione di organo o arto da cadavere.

Le *condizioni di donazione degli organi* da cadavere sono essenzialmente due: la morte certa del donatore (così da essere già e non essere reso cadavere) e la libera, informata e gratuita disponibilità dell'individuo al prelievo dei suoi organi (che delegittima ogni espanto d'autorità ed ogni commercio). Per il trapianto di un organo non vitale si aggiunge una terza condizione: la *destinazione esclusivamente terapeutica* dell'organo donato, nel modo già precisato per la legittimazione morale dell'intervento chirurgico. Si deve fare attenzione a non debordare in finalità non terapeutiche, di tipo vitalistico ed estetico (come quelle denunciate sopra), che non legittimerebbero più il dono e dissuaderebbero giustamente i soggetti dal donare i propri organi. Essi infatti vedrebbero contraddetta e disattesa la loro volontà di soccorrere un'altra persona e non di soddisfare desideri abusivi.

## **II. La donazione dell'organo**

Il che sposta il problema morale dall'intervento medico al *dono di organi* che ciascuno è chiamato a fare. L'intervento chirurgico è qui un evento più che medico (in senso tecnico). E' un avvenimento profondamente umano. Esso è punto d'incontro e di raccordo d'una relazione interpersonale tra un donatore e un ricevente. La possibilità medico-chirurgica e la sua diffusione interpella così oggi ogni individuo umano, chiamato a una forma singolare e inedita di disponibilità e di amore per gli altri. La chirurgia del trapianto è appello al dono di sé: di un organo del proprio corpo, *post mortem*, ad un altro che viene a trovarsi nel bisogno.

La disponibilità al dono risponde alla *morale della solidarietà*, così emblematicamente significata nel linguaggio comune dall'espressione: "*dare una mano*" all'altro. Oggi per la prima volta questo può essere vero in senso non solo metaforico. Lo sta diventando in senso anche fisico. Questa speciale forma di solidarietà ha un alto valore morale e suscita una singolare responsabilità al dono. Ma perché questa diventi effettiva, induca cioè di fatto i soggetti al dono, occorre che le condizioni di donazione - in particolare il rispetto della destinazione strettamente terapeutica degli organi non vitali - siano riconosciute e difese dagli stessi medici, siano recepite e proclamate nei loro codici deontologici e garantite legalmente dallo stato. I medici devono sentirsi coinvolti per primi e in prima persona nel suscitare e assicurare la fiducia dei donatori. Essi non possono prestarsi a soddisfare desideri, ma solo a curare e sanare handicap, anomalie e malattie. La loro *fedeltà terapeutica* è per i donatori fonte di fiducia e incentivo al dono. Il trapianto di organo non salvavita, mentre allarga le possibilità d'intervento della chirurgia dei trapianti, pone così nuove domande di fiducia, dalla cui risposta e garanzia dipende la solidarietà che motiva la donazione di organi.

E' questo un problema che per i trapianti non salvavita continuerà a sussistere anche quando per altri tipi di trapianti si potrà procedere a xenotrapianti o anche all'utilizzo di cellule staminali. I trapianti non salvavita infatti non possono avvalersi di organi da animali transgenici; né si vede come possano assicurarsi un arto per coltivazione di cellule staminali. La loro possibilità è e continuerà ad essere legata soltanto al dono di organi *post mortem*. Per questo occorre che essi incentivino, e non scorraggino con utilizzi non curativi, la fiducia dei donatori

La solidarietà che induce al dono di un organo nella luce della fede assume il senso biblico e teologico della *carità*, alla cui radice - *karis* - troviamo il significato della grazia, del dono. Carità è *karis*: riprodurre ed effondere l'amore donante e gratuito di Dio, che qui viene ad assumere un senso peculiare e una possibilità inedita: il senso e la possibilità del "*farsi dono*" ad un altro con qualcosa di profondamente personale, come un organo del proprio corpo che continua a vivere dando la vita ad un altro, come un proprio arto che continua ad operare dando libertà e possibilità di azione ad un fratello o sorella. Il che riproduce il *donarsi stesso di Dio in Cristo a noi*, che è il donarsi dell'amore sino alla morte, che trasforma la morte - una morte per lo più drammatica come la croce - in evento di vita<sup>2</sup>.

La chirurgia dei trapianti consente questa forma singolare di carità, vale a dire di un amore per la vita che procede dalla morte. Per cui il *bios* in alcuni suoi organi non è immediatamente destinato al disfacimento ma alla continuità di vita in un altro, cui offre integrità e libertà corporea. Questa è *forma peculiare di carità terapeutica* - radice e frutto dell'alleanza terapeutica tra donatore e medico - intesa a curare la vita nel prossimo con l'offerta di un bene non esterno a noi ma che è parte di noi, vorrei quasi dire che è noi stessi. Perché qualcosa di noi continua a vivere in lui, consentendogli una qualità di vita e una libertà d'azione in cui è ristabilito il progetto originario del Creatore. Per cui il ricevente può aprirsi, riconciliato, alla lode piena di gratitudine a Dio, principio e fonte di ogni dono.

**Mauro Cozzoli**  
*Professore di Teologia Morale*  
*nella Pontificia Università Lateranense*

***Pubblicato in "Medicina e Morale" LII, 2/2002, pp. 261-266.***

---

<sup>2</sup> Cfr. Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale sui trapianti di organi*, 20.6.1991, in *Insegnamenti XIV/1* (1991), Città del Vaticano 1993, p.1711.

# TRAPIANTI DI ORGANI “NON SALVAVITA”

## *Aspetti morali*

*Intervento al Convegno  
“Trapianti non salvavita: attualità e prospettive”  
Torino, Aula Magna CTO – 5 ottobre 2001*

Il problema del trapianto di organi non salvavita interpella la morale da una *duplice prospettiva*: quella dell'*intervento medico-chirurgico* e quella della *donazione dell'organo*.

### **I. L'intervento medico-chirurgico**

E' di per sé acquisito e indiscusso il favore della morale umana e cristiana ai trapianti di organi salvavita, nel rispetto delle debite condizioni<sup>3</sup>. Con essi è in gioco la vita di un individuo, così da porsi priorità e urgenze che non si pongono per i trapianti non salvavita. Essi legittimano un tasso di “rischio accettabile” più elevato rispetto a un intervento non diretto a salvare una vita. Oggi è viepiù possibile trapiantare organi non vitali: trapianti non semplici (come può essere, ad esempio, una cornea) ma particolarmente complessi come la mano, il ginocchio, la laringe. Vale per essi, come per altri organi non vitali, la stessa accettabilità e liceità morale?

Se il trapianto di un arto non è in ordine alla salvezza di una vita, è senza meno in ordine all'integrità corporea, alla qualità della vita e alla libertà fisica di una persona. La morale non è solo a tutela della vita dalla morte, ma anche a cura e promozione della salute e della integrità psicofisica. Non avere un arto come la mano o un organo come la laringe, come pure ritrovarsi una parte del tessuto corporeo devastato, non è biologicamente normale: è un *deficit*, un'anomalia fisica. Lo stesso soggetto la percepisce come una privazione, un handicap, una mutilazione: la vive come un grave disagio. Egli non si considera persona sana. Egli è un individuo bisognoso di cure. Né si possono mettere sullo stesso piano di rispondenza e di valutazione un arto trapiantato e una protesi meccanica: il primo è un tessuto e un organo umano in linea di continuità biologica con il soggetto, della stessa sostanza fisica del suo corpo e perciò a sé connaturale; il secondo invece è percepito dal soggetto come un mezzo estraneo e succedaneo.

Vale allora qui il *principio di terapeuticità*, che legittima l'intervento chirurgico finalizzato a ristabilire l'integrità e la funzionalità corporea. Un trapianto di organo non vitale ha la liceità e il favore morale della cura che noi dobbiamo avere del nostro corpo, del dovere in altre parole che abbiamo di sanare ogni patologia e handicap. L'intervento dev'essere chiaramente terapeutico: mirato solo a curare e sanare l'anomalia; non invece a soddisfare desideri arbitrari, voluttuari e

---

<sup>3</sup> Cfr. M.Cozzoli *Il trapianto di organi nella prospettiva valoriale del dono* in *Medicina e Morale* 3 /1997, pp.461-473.

superflui. Tale sarebbe un ricambio d'organi dettato da motivi di godibilità, avvenenza ed efficienza, intesi a perseguire e assicurare una “vita di qualità” piuttosto che la “qualità della vita” di un soggetto. Una chirurgia trapiantistica che forza la qualità e la durata di una vita non è sotto il principio della cura ma del mero desiderio, della soddisfazione e dell'arbitrio. Ogni trapianto inteso invece veramente a curare s'iscrive nell'ordine segnato dalla natura, che costituisce insieme un criterio e un limite.

La chirurgia dei trapianti è altresì sotto il *principio di proporzionalità*, che induce a considerare l'effettivo beneficio dell'intervento per il ricevente. Perché questo possa dirsi moralmente lecito deve darsi un rapporto di debita proporzione tra l'intervento di trapianto e i risultati sperati, tenuto conto delle condizioni del paziente. Considerato che la posta in gioco, nei trapianti che stiamo considerando, non è la sopravvivenza ma l'integrità fisica e la qualità della vita dell'individuo, quella proporzione tende a farsi più rigorosa ed esigente, a stabilirsi quindi a un livello o indice più basso che per i trapianti salvavita. Non si può far correre al paziente un rischio sproporzionato ai benefici auspicati. Curare una menomazione provocando una menomazione più grave non è eticamente accettabile, ancor meno se mette a rischio la vita del paziente. Il problema si pone di fatto relativamente al grado di funzionalità prevedibile dell'arto trapiantato, alle condizioni e ai tempi di riabilitazione, all'impatto e alla riconciliazione psicologica del trapiantato in presenza di un arto (specialmente di una mano) non suo. In particolar modo il problema è posto dai farmaci antirigetto e quindi dalla condizione di immunosoppressione che viene a determinarsi nel trapiantato: un individuo clinicamente normale – si dice – viene trasformato in un soggetto immunosoppresso. Qual è l'entità di questo rischio? Quale malessere esso significa e ingenera? Allo stato attuale della medicina e della farmacologia, qual è la sua effettiva incidenza sullo stato clinico e perciò di salute del paziente? C'è, in altre parole, rapporto di debita proporzione tra il beneficio di un arto vivo e vivente e il costo clinico e umano dell'immunosoppressione che il suo innesto ancor oggi determina? All'etica compete porre queste domande, compete porle come doverose e ineludibili, ma non compete la risposta, perché essa non ha il sapere adeguato a rispondere. Questo è proprio della scienza medica. E' il medico a stabilire e significare – in linea di massima, tenuto conto del progresso biomedico, e caso per caso, tenuto conto delle condizioni del paziente – il rapporto di proporzione e a dare così la risposta adeguata.

In particolare per la mano si tratta di un *intervento singolare e assai speciale*. E' l'innesto di un organo corporeo altrui non interno e nascosto ma tangibile e visibile, un organo di movimento, di relazione e di linguaggio. Ciò può comportare problemi d'ordine psicologico, oltre che clinico. Ma non propriamente morali, se l'intervento è eseguito nel rispetto delle condizioni etiche.

Ovviamente l'organo o arto da trapiantare dev'essere prelevato da persona deceduta. Non si vede come si possa lecitamente mutilare di un organo non salvavita una persona vivente, sia pure con il suo consenso. Non si può rimediare l'integrità corporea di un individuo mutilando seriamente un altro. Diverso è il caso di un organo salvavita, come un rene. Deve trattarsi dunque di donazione di organo o arto da cadavere.

Le *condizioni di donazione degli organi* da cadavere sono essenzialmente due: la morte certa del donatore (così da essere già e non essere reso cadavere) e la libera e gratuita disponibilità dell'individuo al prelievo dei suoi organi (che delegittima ogni espanto d'autorità ed ogni commercio). A riguardo si può sostenere che la *presunzione di consenso*, sulla base di un'informazione estesa, capillare e garantita per legge, non contrasta con la logica e l'economia del dono<sup>4</sup>.

Per il trapianto di un organo non vitale, come la mano, si aggiunge una terza condizione: la *destinazione esclusivamente terapeutica* dell'organo donato, (nel modo già precisato per la legittimazione morale dell'intervento chirurgico). Si deve fare attenzione a non debordare in finalità non terapeutiche, di tipo vitalistico ed estetico, come quelle denunciate sopra, che non legittimerebbero più il dono e dissuaderebbero giustamente i soggetti dal donare i propri organi. Essi infatti vedrebbero contraddetta e disattesa la loro volontà di soccorrere un'altra persona e non di soddisfare desideri abusivi.

## II. La donazione dell'organo

Il che sposta il problema morale dall'intervento medico al *dono di organi* che ciascuno è chiamato a fare. L'intervento chirurgico è qui un evento più che medico (in senso tecnico). E' un avvenimento profondamente umano. Esso è punto d'incontro e di raccordo d'una relazione interpersonale tra un donatore e un ricevente. La possibilità medico-chirurgica e la sua diffusione interpella così oggi ogni individuo umano, chiamato a una forma singolare e inedita di disponibilità e di amore per gli altri. La chirurgia del trapianto è appello al dono di sé: di un organo del proprio corpo, *post mortem*, ad un altro che viene a trovarsi nel bisogno.

La disponibilità al dono risponde alla *morale della solidarietà*, così emblematicamente significata nel linguaggio comune dall'espressione: "*dare una mano*" all'altro. Oggi per la prima volta questo può essere vero in senso non solo metaforico. Lo sta diventando in senso anche fisico. Questa speciale forma di solidarietà ha un alto valore morale e suscita una singolare responsabilità al dono. Ma perché questa diventi effettiva, induca cioè di fatto i soggetti al dono, occorre che le condizioni di donazione - in particolare il rispetto della destinazione strettamente terapeutica degli organi non vitali - siano riconosciute e difese dagli stessi medici, siano recepite e proclamate nei loro codici deontologici e garantite legalmente dallo stato. I medici devono sentirsi coinvolti per primi e in prima persona nel suscitare e assicurare la fiducia dei donatori. Essi non possono prestarsi a soddisfare desideri, ma solo a curare e sanare handicap, anomalie e malattie. La loro *fedeltà terapeutica* è per i donatori fonte di fiducia e incentivo al dono. Il trapianto di organo non salvavita come la mano, mentre allarga le possibilità d'intervento della chirurgia dei trapianti, pone così nuove domande di fiducia, dalla cui risposta e garanzia dipende la solidarietà che motiva la donazione di organi.

---

<sup>4</sup> Cfr. *ivi*, pp. 469-471.

E' questo un problema che per i trapianti non salvavita continuerà a sussistere anche quando per altri tipi di trapianti si potrà procedere a xenotrapianti o anche all'utilizzo di cellule staminali. I trapianti non salvavita infatti non possono avvalersi di organi da animali transgenici; né si vede come possano assicurarsi un arto per coltivazione di cellule staminali. La loro possibilità è e continuerà ad essere legata soltanto al dono di organi *post mortem*. Per questo occorre che essi incentivino, e non scorragino con utilizzi non curativi, la fiducia dei donatori

La solidarietà che induce al dono di un organo nella luce della fede assume il senso biblico e teologico della *carità*, alla cui radice - *karis* - troviamo il significato della grazia, del dono. Carità è *karis*: riprodurre ed effondere l'amore donante e gratuito di Dio, che qui viene ad assumere un senso peculiare e una possibilità inedita: il senso e la possibilità del "*farsi dono*" ad un altro con qualcosa di profondamente personale, come un organo del proprio corpo che continua a vivere dando la vita ad un altro, come una propria mano che continua ad operare dando libertà e possibilità di azione ad un mio fratello o sorella. Il che riproduce il *donarsi stesso di Dio in Cristo a noi*, che è il donarsi dell'amore sino alla morte, che trasforma la morte - una morte per lo più drammatica come la croce - in evento di vita<sup>5</sup>.

La chirurgia dei trapianti consente questa forma singolare di carità, vale a dire di un amore per la vita che procede dalla morte. Per cui il *bios* in alcuni suoi organi non è immediatamente destinato al disfacimento ma alla continuità di vita in un altro, cui offre integrità e libertà corporea. Questa è *forma peculiare di carità terapeutica* - radice e frutto dell'alleanza terapeutica tra donatore e medico - intesa a curare la vita nel prossimo con l'offerta di un bene non esterno a noi ma che è parte di noi, vorrei quasi dire che è noi stessi. Perché qualcosa di noi - una nostra mano - continua a vivere in lui, consentendogli una qualità di vita e una libertà d'azione in cui è ristabilito il progetto originario del Creatore. Per cui il ricevente può aprirsi, riconciliato, alla lode piena di gratitudine a Dio, principio e fonte di ogni dono.

**Mauro Cozzoli**  
**Professore di Teologia Morale**  
**nella Pontificia Università Lateranense**

---

<sup>5</sup> Cfr. Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale sui trapianti di organi*, 20.6.1991, in *Insegnamenti XIV/1* (1991), Città del Vaticano 1993, p.1711.



# TRAPIANTI DI ORGANI NON VITALI

## LA MANO DELL'UOMO

### Aspetti morali

*Intervento al Forum  
"La mano dell'uomo: trapianto e qualità della vita"  
Monza: Villa Reale - 27 febbraio 1999*

Il problema del trapianto di mano interpella la morale da una *duplice prospettiva*: quella dell'*intervento medico-chirurgico* e quella della *donazione dell'organo*.

E' di per sé acquisito e indiscusso il favore della morale umana e cristiana ai trapianti di organi vitali, nel rispetto delle debite condizioni<sup>6</sup>. La mano però è un organo non vitale. Vale per essa, come per altri organi non vitali, la stessa accettabilità e liceità morale?

Se il trapianto di mano non è in ordine alla salvezza di una vita, è senza meno in ordine alla qualità, alla libertà e all'integrità della vita di una persona. La morale non è solo a tutela della vita dalla morte ma anche a cura e promozione della salute e della integrità corporea. Non avere un organo come la mano non è biologicamente normale. Costituisce un *deficit*, un'anomalia in un individuo, che come tale è un soggetto malato, bisognoso di cure.

Vale allora qui il *principio di terapeuticità*, che legittima l'intervento chirurgico finalizzato a ristabilire l'integrità e la funzionalità corporea. L'intervento dev'essere strettamente terapeutico: mirato solo a curare e sanare l'anomalia, non a soddisfare desideri arbitrari – ad ogni modo voluttuari e superflui. Tale sarebbe un ricambio d'organi dettato da motivi di godibilità ed efficienza, intesi a perseguire comunque una “vita di qualità” piuttosto che ad assicurare e promuovere la “qualità della vita”.

La chirurgia dei trapianti è altresì sotto il *principio di proporzionalità*, che induce a considerare l'effettivo beneficio dell'intervento per il ricevente. Perché questo possa dirsi moralmente lecito deve darsi un rapporto di debita proporzione tra l'intervento di trapianto e i risultati sperati, tenuto conto delle condizioni del paziente.

Indubbiamente si tratta per la mano di un *intervento singolare e assai speciale*. E' l'innesto di un organo appartenuto al corpo di un altro individuo: un organo non interno e nascosto ma di movimento, tangibile e visibile. Ciò può comportare problemi d'ordine clinico e psicologico. Ma

---

<sup>6</sup> Cfr. M.Cozzoli *Il trapianto di organi nella prospettiva valoriale del dono* in *Medicina e Morale* 3 /1997, pp.461-473.

non propriamente morali, se l'intervento ha carattere e finalità terapeutica e se il prelievo dell'organo è eseguito nel pieno rispetto delle condizioni di donazione.

Ovviamente l'arto da trapiantare dev'essere prelevato da cadavere. Non si vede come si possa lecitamente mutilare di un organo non vitale, come la mano, una persona vivente, sia pure con il suo consenso. Non si può rimediare l'integrità corporea di un individuo mutilando seriamente un altro. Diverso è il caso di un organo vitale, come un rene. Deve trattarsi dunque di donazione di mano da cadavere.

Le *condizioni di donazione degli organi* da cadavere sono essenzialmente due: la morte certa del donatore (così da essere già e non essere reso cadavere) e la libera e gratuita disponibilità dell'individuo al prelievo dei suoi organi (che delegittima ogni espanto d'autorità ed ogni commercio). A riguardo si può sostenere che la *presunzione di consenso*, sulla base di un'informazione estesa, capillare e garantita per legge, non contrasta con la logica e l'economia del dono<sup>7</sup>.

Per il trapianto di mano, come organo non vitale, si aggiunge una terza condizione: la *destinazione esclusivamente terapeutica* dell'organo donato, nel modo già precisato per la legittimazione morale dell'intervento chirurgico. Si deve fare attenzione a non debordare in finalità non terapeutiche, di tipo vitalistico ed estetico, come quelle denunciate sopra, che non legittimerebbero più il dono e dissuaderebbero giustamente i soggetti dal donare i propri organi. Essi infatti vedrebbero contraddetta e disattesa la loro volontà di soccorrere un'altra persona e non di soddisfare desideri abusivi.

Il che sposta il problema morale dall'intervento medico al *dono di organi* che ciascuno è chiamato a fare. L'intervento chirurgico è qui un evento più che medico (in senso tecnico). E' un avvenimento profondamente umano. Esso è punto d'incontro e di raccordo d'una relazione interpersonale tra un donatore e un ricevente. La possibilità medico-chirurgica e la sua diffusione interpella così oggi ogni individuo umano, chiamato a una forma singolare e inedita di disponibilità e di amore per gli altri. La chirurgia del trapianto è appello al dono di sé: di un organo del proprio corpo, *post mortem*, ad un altro che viene a trovarsi nel bisogno.

La disponibilità al dono risponde alla *morale della solidarietà*, così emblematicamente significata nel linguaggio comune dall'espressione: "*dare una mano*" all'altro. Oggi per la prima volta questo può essere vero in senso non solo metaforico. Lo sta diventando in senso anche fisico. Questa speciale forma di solidarietà ha un alto valore morale e suscita una singolare responsabilità al dono. Ma perché questa diventi effettiva, induca cioè di fatto i soggetti al dono, occorre che le condizioni di donazione - in particolare il rispetto della destinazione strettamente terapeutica degli

---

<sup>7</sup> Cfr. *ivi*, pp. 469-471.

organi non vitali - siano riconosciute e difese dagli stessi medici, siano recepite e proclamate nei loro codici deontologici e garantite legalmente dallo stato. I medici devono sentirsi coinvolti per primi e in prima persona nel suscitare e assicurare la fiducia dei donatori. Essi non possono prestarsi a soddisfare desideri ma a curare e sanare malattie. La loro *fedeltà terapeutica* è fonte prima di fiducia e incentivo al dono. Il trapianto di mano, mentre allarga le possibilità d'intervento della chirurgia dei trapianti, pone così nuove domande di fiducia, dalla cui risposta e garanzia dipende la solidarietà che motiva la donazione di organi.

Questa solidarietà nella luce della fede assume il senso biblico e teologico della *carità*, alla cui radice - *karis* - troviamo il significato della grazia, del dono. Carità è *karis*: riprodurre ed effondere l'amore donante e gratuito di Dio, che qui viene ad assumere un senso peculiare e una possibilità inedita: il senso e la possibilità del "*farsi dono*" ad un altro con qualcosa di profondamente personale, come un organo del proprio corpo che continua a vivere dando la vita ad un altro, come una propria mano che continua ad operare dando libertà e possibilità di azione ad un mio fratello o sorella. Il che riproduce il *donarsi stesso di Dio in Cristo a noi*, che è il donarsi dell'amore sino alla morte, che trasforma la morte - una morte per lo più drammatica come la croce - in evento di vita<sup>8</sup>.

La chirurgia dei trapianti consente questa forma singolare di carità, vale a dire di un amore per la vita che procede dalla morte. Per cui il *bios* in alcuni suoi organi non è immediatamente destinato al disfacimento ma alla continuità di vita in un altro, cui offre integrità e libertà corporea. Questa è *forma peculiare di carità terapeutica* - radice e frutto dell'alleanza terapeutica tra donatore e medico - intesa a curare la vita nel prossimo con l'offerta di un bene non esterno a noi ma che è parte di noi, vorrei quasi dire che è noi stessi. Perché qualcosa di noi - una nostra mano - continua a vivere in lui, consentendogli una qualità di vita e una libertà d'azione in cui è ristabilito il progetto originario del Creatore. Per cui il ricevente può aprirsi, riconciliato, alla lode piena di gratitudine a Dio, principio e fonte di ogni dono.

**Mauro Cozzoli**  
**Professore di Teologia Morale**  
**nella Pontificia Università Lateranense**

---

<sup>8</sup> Cfr. Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale sui trapianti di organi*, 20.6.1991, in *Insegnamenti XIV/1* (1991), Città del Vaticano 1993, p.1711.