



A cura di
Mario Picozzi

Collana
SCIENZE E SALUTE
FORMAZIONE

Il trapianto di organi

Realtà clinica
e questioni etico-deontologiche



FrancoAngeli

Collana Scienze e salute
Coordinata da Mara Tognetti Bordogna

Il rapporto sempre più autonomo e responsabile che il cittadino intrattiene oggi con il proprio benessere fa di salute e malattia il terreno su cui si misurano bisogni individuali e collettivi, esigenze relazionali e alterazioni biofisiche, richieste di intervento di apparati normalizzanti (il complesso sanitario).

La ricaduta di tali eventi nel quotidiano richiede chiavi di lettura coerenti che ne determinino il significato in rapporto sia al campo disciplinare di interesse che al contesto in cui maturano, dove si generano comportamenti non comprensibili a partire da un'ottica meramente sanitaria.

D'altro canto il diritto alla salute, diventato parametro di qualità della vita, investe di nuove responsabilità il sistema di cura sia esso pubblico, privato o di terzo settore aprendo al tempo stesso nuovi scenari occupazionali. Tutto ciò richiede attenzione e impegno sia nel campo della formazione delle figure che promuovono la salute, sia della produzione di testi per gli operatori, come è fondamentale che le diverse discipline concorrano a definire di volta in volta che cosa sia "salute" e attraverso quali azioni possa essere efficacemente promossa nel mutato contesto sociale.

Di qui l'urgenza di una collana che, seguendo più direzioni (*Teorie, Ricerca, Formazione, Comunicazione e Saperi transculturali*) e avvalendosi anche di apporti interazionali, contribuisca ad abbattere gli steccati disciplinari in cui la salute è stata rinchiusa e ne promuova una concezione più ampia.

Comitato editoriale della collana

Roberto Beneduce, Etnopsichiatria, Università di Torino; *Gilles Bibeau*, Antropologia, Mc Gill University, Università di Montreal; *Albino Claudio Bosio*, Psicologia medica, Università Cattolica di Milano; *Mario Cardano*, Metodologia della ricerca, Università di Torino; *Cesare Cislighi*, Economia sanitaria, Università di Milano; *Giorgio Cosmacini*, Università Vita-Salute dell'Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele; *Antonio de Lillo*, Metodologia della ricerca, Università di Milano-Bicocca; *Pierpaolo Donati*, Sociologia della salute, Università di Bologna; *Claudine Herzlich*, Sociologia della medicina, CNRS-Ecoles Hautes Etudes en Sciences Sociales; *Marco Ingrosso*, Promozione della salute, Università di Ferrara; *Florentine Jaques*, Fitofarmacologia, Università di Metz; *Michele La Rosa*, Organizzazione sanitaria, Università di Bologna; *Sergio Manghi*, Sociologia della conoscenza, Università di Parma; *Mario Morcellini*, Scienze della comunicazione, Università di Roma; *Antonio Pagano*, Igiene e Medicina preventiva, Università di Milano; *Mariella Pandolfi*, Antropologia medica, Università di Montreal; *Benedetto Saraceno*, Riabilitazione, OMS, Ginevra; *Mara Tognetti*, Politiche socio-sanitarie, Medicine complementari, Università di Milano Bicocca, coordinatore della collana; *Giovanna Vicarelli*, Professioni sanitarie, Università Politecnica delle Marche; *Paolo Giovanni Vintani*, Farmacista in Barlassina (Mi).

I titoli della collana Scienze e salute sono sottoposti a referaggio.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page
al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

A cura di
Mario Picozzi

**Il trapianto
di organi**
Realtà clinica
e questioni etico-deontologiche

con la collaborazione di
Claudia Pizzi, Mario Scalamogna,
Maurizio Ragagni, Roberto Crepaldi, Stefania Rosati

FrancoAngeli

Il curatore e i collaboratori esprimono un ringraziamento a tutti gli autori, alle diverse figure – pazienti, familiari, operatori sanitari, associazioni, studenti, cittadini – che in modo formale e informale, attraverso parole e gesti, li hanno aiutati a correggere ed affinare il loro pensiero.

Un grazie specifico a Cristina Andreotti, Massimo Cardillo, Giuseppe Faggian, Pietro Galbiati, Martina Malacrida, Roberto Malacrida, Francesca Marangoni, Federica Massacesi, Maria Pia Moretti.

A Elena Benazzi e Tullia De Feo profonda gratitudine per il prezioso aiuto nella revisione del testo.

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni qui sotto previste. All'Utente è concessa una licenza d'uso dell'opera secondo quanto così specificato:

1. l'Utente è autorizzato a memorizzare l'opera sul proprio pc o altro supporto sempre di propria pertinenza attraverso l'operazione di download. Non è consentito conservare alcuna copia dell'opera (o parti di essa) su network dove potrebbe essere utilizzata da più computer contemporaneamente;
2. l'Utente è autorizzato a fare uso esclusivamente a scopo personale (di studio e di ricerca) e non commerciale di detta copia digitale dell'opera. Non è autorizzato ad effettuare stampe dell'opera (o di parti di essa).
Sono esclusi utilizzi direttamente o indirettamente commerciali dell'opera (o di parti di essa);
3. l'Utente non è autorizzato a trasmettere a terzi (con qualsiasi mezzo incluso fax ed e-mail) la riproduzione digitale o cartacea dell'opera (o parte di essa);
4. è vietata la modificazione, la traduzione, l'adattamento totale o parziale dell'opera e/o il loro utilizzo per l'inclusione in miscelanee, raccolte, o comunque opere derivate.

Indice

Prefazione , di <i>Cristiano Martini</i>	pag.	7
La Carta dei Principi del NITp , di <i>Mario Picozzi</i>	»	9
1. Il sistema trapianti in Italia	»	9
2. La genesi della Carta dei Principi	»	10
3. Perché un libro?	»	12
4. Il metodo	»	13
5. La scansione dei casi	»	15
6. Un'avvertenza	»	15
Le fasi del processo di trapianto	»	17
1. Il reperimento degli organi	»	19
1. Introduzione	»	19
2. Una scelta condivisa	»	21
3. Il dissenso tra i familiari	»	26
4. La richiesta di un contributo	»	31
5. L'assenza dei familiari	»	38
2. La qualità dell'organo	»	45
1. Introduzione	»	45
2. Scartare un organo	»	46
3. Doppia rinuncia	»	52
4. Autonomia del ricevente versus linee guida	»	57
3. L'assegnazione degli organi	»	65
1. Introduzione	»	65
2. Equità e dati clinici	»	68
3. Una possibile chance	»	72

4. Lista solo da vivente o doppia lista?	pag.	79
4. Il post-trapianto	»	87
1. Introduzione	»	87
2. La ricerca	»	88
3. Esclusione per colpa?	»	96
4. La chance estera	»	102
5. La rinuncia ai trattamenti	»	104
5. Note conclusive , di <i>Mario Picozzi</i>	»	111
Documenti	»	113
1. La Carta dei Principi del NITp, 2006	»	116
2. World Health Organization (WHO) guiding principles on human cell, tissue and organ transplantation, 26 marzo 2009	»	121
3. Convenzione di Oviedo - Protocollo addizionale relativo al trapianto degli organi e di tessuti di origine umana, 24 gennaio 2002	»	130
4. Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti, legge 1° aprile 1999, n. 91.	»	139
Bibliografia	»	155
Gli autori	»	165

Prefazione

di *Cristiano Martini**

Il processo che porta al trapianto di un organo è molto complesso.

Tante figure ne sono coinvolte: i pazienti, il personale sanitario, le famiglie. Altre lo diventano, loro malgrado.

Le speranze e le aspettative riposte in questa branca della medicina sono enormi e non tutte, anche a fronte dell'impegno profuso, possono essere soddisfatte.

Per tutto questo il grado di trasparenza e di equità che il sistema trapianti garantisce deve essere il più elevato possibile.

Il presente volume è un utile strumento per perseguire questo fine.

Vengono analizzate questioni eticamente rilevanti che toccano le diverse fasi del trapianto.

Su molti temi emerge una sostanziale condivisione di prospettive, su altri il volume ci offre lo spunto per precisare sempre meglio le nostre scelte.

Due gli aspetti che meritano di essere sottolineati.

La multidisciplinarietà: ciascun caso viene analizzato tenendo conto delle diverse prospettive implicate: cliniche, giuridiche ed etico-deontologiche. I differenti saperi non solo devono essere tutti tenuti in considerazione, ma occorre creare un'osmosi tra di essi in modo da offrire prestazioni coerenti e convincenti.

Il dialogo tra i diversi operatori sanitari che interagiscono sulle questioni morali poste dai differenti casi presentati: questa operazione di confronto tra addetti ai lavori, seppur non esperti in bioetica, e comunque chiamati a prendere delle decisioni moralmente rilevanti, contribuisce certamente ad affinare ed elevare il livello delle prestazioni che complessivamente il sistema trapianti offre.

Alle questioni obiettivamente complesse legate al trapianto di organi si risponde non semplificando indebitamente i problemi e parcellizzandoli,

* *Presidente NITp.*

ma assumendo responsabilmente la complessità attraverso una visione globale e una integrazione fra gli operatori e le loro diverse discipline.

Da sempre il NITp si è mosso in questa prospettiva: questo volume, in cui singoli operatori che lavorano in area NITp si confrontano, a titolo personale, su argomenti importanti ne è un'ulteriore dimostrazione.

La Carta dei Principi del NITp

di *Mario Picozzi*

1. Il sistema trapianti in Italia

In Italia l'attività di trapianto è iniziata più di 30 anni fa, con il contributo decisivo delle organizzazioni di trapianto. Queste sono nate al fine di assicurare la compatibilità genetica tra donatore e ricevente nel trapianto di rene e di collegare in modo efficiente tutti gli atti medici, chirurgici e logistici del prelievo e del trapianto. La prima organizzazione, fondata nel 1972, è stata il *Nord Italia Transplant program (NITp)*, a cui si sono aggiunte, negli anni '90, l'*Associazione Interregionale Trapianti (AIRT)* e l'*Organizzazione Centro Sud Trapianti (OCST)*.

Attualmente l'attività di donazione, prelievo e trapianto è articolata su tre livelli: nazionale con il Centro Nazionale Trapianti, regionale/interregionale con i Centri Regionali ed Interregionali di Riferimento per i trapianti (NITp, AIRT, OCST), e locale attraverso i Coordinamenti Locali.

Sinteticamente i compiti sono così suddivisi: il *Centro Nazionale Trapianti*, organo tecnico del Ministero della Salute, come stabilito dall'art. 8 della legge 91/99 in tema di *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, promuove, coordina e indirizza l'attività di donazione e trapianto di organi e tessuti a livello nazionale attraverso l'emanazione di linee guida e protocolli.

Il Centro Regionale/Interregionale Trapianti istituzionalmente svolge le seguenti funzioni (art. 10 legge 91/99):

- gestione delle liste d'attesa;
- coordinamento delle attività di prelievo e dei rapporti tra i reparti di Terapia Intensiva e i Centri di Trapianto in collaborazione con i Coordinatori Locali;
- esecuzione dei test immunologici;
- individuazione del fabbisogno di trapianto attraverso la gestione delle liste di attesa;

- valutazione dell' idoneità dei donatori;
- assegnazione degli organi;
- controllo sull' esecuzione dei test di compatibilità immunologica;
- coordinamento dei trasporti dei campioni biologici, delle équipes sanitarie e degli organi e dei tessuti nel territorio di competenza;
- mantenimento dei rapporti con le Autorità Sanitarie del territorio di competenza e con le Associazioni di Volontariato.

Al *Coordinamento Locale* (art. 12 legge 91/99) compete la gestione del processo di identificazione del potenziale donatore, e la successiva valutazione della sua idoneità; tocca altresì al livello locale il compito di gestire in tutte le sue fasi il rapporto con le famiglie dei donatori, l'espletamento di tutte le procedure connesse al prelievo e la trasmissione al Centro Regionale o Interregionale dei dati relativi ai potenziali donatori. Infine è compito dei Coordinamenti Locali promuovere sul territorio le più opportune iniziative di informazione e formazione.

Il *NITp*, che comprende un'area di quasi 19 milioni di abitanti, si fonda sulle convenzioni tra diverse regioni: Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Provincia Autonoma di Trento e Veneto. Nel *NITp* operano 129 Rianimazioni (oltre 80 procurano regolarmente donatori); 42 Unità di Trapianto (15 di rene, 5 di rene-pancreas, 9 di fegato, 6 di cuore, 2 di cuore-polmoni e 5 di polmoni) in 16 Ospedali; 5 Coordinamenti Regionali e uno della Provincia Autonoma di Trento (CRR); 1 Centro Interregionale di Riferimento (CIR) con sede a Milano.

2. La genesi della Carta dei Principi

Alla annuale Riunione tecnico-scientifica del *NITp* che si svolse a Cavalese (Trento) nel 2002, venne dedicata una tavola rotonda al tema: *Il concetto di urgenza nei trapianti di organo*. Tra i molti spunti emersi, tre riguardavano l'ambito morale: il *riconoscimento degli aspetti etici* quale parte integrante nelle decisioni cliniche in ambito trapiantologico; la *comunità dei trapianti* - composta non solo dai medici, dagli operatori sanitari, dalle loro istituzioni, dai pazienti in attesa di trapianto, dalle loro famiglie, ma da ciascun membro della società come potenziale donatore e potenziale ricevente - quale custode ultimo dell'intero processo. Infine la *necessità di esplicitare e rendere pubblici* i parametri etici che concorrono, insieme all'elemento tecnico, alle decisioni nelle diverse fasi del trapianto d'organo. Quanto emerso poteva trovare una sua concretizzazione nella stesura di uno *statuto morale*, che tenesse conto del pluralismo e delle norme internazio-

nali e nazionali. Ovvero occorre procedere alla composizione di una *Carta dei Principi* che affiancasse la *Carta dei Servizi*.

Il Consiglio Direttivo del NITp raccolse la proposta e istituì un gruppo di lavoro denominato Carta dei Principi. Questa modalità di procedere è caratteristica del NITp e rappresenta, per i risultati conseguiti dai diversi gruppi di lavoro, uno strumento fondamentale e prezioso per lo sviluppo della cultura del trapianto e il perfezionamento della professionalità degli operatori. Con l'istituzione del gruppo di lavoro veniva compiuta una scelta di sistema, che toccava e coinvolgeva tutto il NITp, non solo i singoli operatori. L'organizzazione intendeva cioè creare, partendo dalla propria esperienza, le condizioni affinché ciascun operatore potesse esercitare la propria responsabilità morale nelle scelte quotidiane.

L'obiettivo del gruppo di lavoro era la redazione della Carta dei Principi del NITp. All'inizio non era ben chiaro come impostare la riflessione e da quale indice partire. Non vi erano modelli precostituiti con cui confrontarsi.

Determinante è stata la scelta del gruppo di mettersi in attento e umile ascolto degli operatori. Più si ascoltava, più si chiarivano le idee - anche se talvolta con fatica dovuta all'oggettiva complessità delle diverse fasi del trapianto - e il progetto cominciava a prendere corpo.

Non vi era un'idea precostituita: la pratica ha istruito i membri del gruppo che, come cesellatori, hanno cercato di far emergere le motivazioni che supportavano e supportano le scelte, eticamente connotate, compiute ogni giorno dagli operatori. Non si sono calati a forza principi ingabbiando la pratica clinica: essa ha plasmato la redazione della Carta.

Certo il rischio del progetto era alto: si affrontavano questioni sommarie delicate e complesse, all'interno delle quali capire e spiegare il perché delle scelte. In campo trapiantologico, ma non solo, non tutte le richieste del cittadino, pur legittime, possono purtroppo essere esaudite. Compiere una scelta da una parte consente di esplicitare responsabilmente le proprie ragioni; ma dall'altra parte impone di escludere determinate opzioni a favore di altre.

Le bozze della Carta sono state inviate e riviste da tutti i gruppi di lavoro NITp: ciò ha garantito multidisciplinarietà e pluralismo.

Per questo la Carta è la Carta di tutti gli operatori NITp. La riflessione morale in campo medico, la bioetica, non può accontentarsi di giustapporre saperi e competenze: impone un'integrazione per una scelta pratica. Ancora esige un confronto franco, anche spregiudicato: nessuna posizione si autolegittima, ma occorre mostrarne sul campo le buone ragioni. Non si deve aver paura del conflitto morale: la bioetica vive dentro questa tensione dialettica tra le diverse posizioni nello sforzo di trovare una sintesi condivisa. La Carta ha mostrato che è possibile riconoscersi in alcune scelte, pur partendo da opzioni morali diverse, a volte contrapposte. La fatica del dialogo, nel rispetto reciproco, la gradualità, la rinuncia nei confronti di aspetti che

richiedono una ulteriore maturazione, non sono elementi di debolezza, ma aspetti necessari e indispensabili in un contesto pluralista.

Dopo quattro anni di lavoro, nel 2006 la Carta dei Principi veniva pubblicata.

Quanto fin qui descritto trova espressione nella Carta stessa, nel capitolo iniziale dedicato alla descrizione delle sue finalità.

Il Nord Italia Transplant program (NITp) fin dalla sua nascita ha inteso salvaguardare un fondamentale principio etico: essere strumento di garanzia per i cittadini in ordine all'intero processo di trapianto di organi e tessuti.

L'attuale contesto, caratterizzato da un continuo sviluppo tecnico-scientifico che ha ampliato le possibilità di intervento, e dalla partecipazione attiva del cittadino alle scelte in campo sanitario, esige di riformulare oggi, in continuità e coerenza, quella scelta fondamentale.

La Carta dei Principi, affiancandosi alla Carta dei Servizi, non la sostituisce, ma la integra e la completa.

L'obiettivo è di "portare a parola" e di rendere ragione delle scelte, anche etiche, che gli operatori sanitari quotidianamente compiono nel campo dei trapianti.

Ciò nella consapevolezza che solo un'integrazione reciproca tra principi etici e aspetti tecnici consente di motivare in modo equo e trasparente le scelte cliniche in trapiantologia.

La Carta dei Principi rappresenta un quadro di riferimento dentro cui si esercita la responsabilità personale e collettiva degli operatori e delle strutture coinvolte.

Quindi il NITp sceglie di scegliere, operando una scelta di sistema che intende coinvolgere e qualificare tutti i centri che ad esso afferiscono.

Lo scopo è definire un volto preciso di questa organizzazione, nella duplice consapevolezza che il lavoro non sarà mai definitivamente concluso, ma perfettibile e aperto a tutti gli sviluppi che la tecnologia, l'atteggiamento culturale della società e la normativa ci consegneranno e che la comunità dei trapianti è composta dagli operatori sanitari e dalle loro istituzioni, dai pazienti in attesa di trapianto e dalle loro famiglie e da ciascun cittadino, in quanto potenziale donatore e potenziale ricevente.

La Carta poggia su due criteri fondamentali: il coinvolgimento di tutti gli attori implicati nel processo del trapianto e la trasparenza delle scelte.

3. Perché un libro?

La Carta dei Principi non è un punto di arrivo. È indubbiamente un punto di partenza. Necessita di revisione e di implementazione. E anche di

spiegazione: essendo diversi i destinatari, è arduo trovare un linguaggio per tutti comprensibile.

Ma soprattutto occorre mostrarne la validità sul campo. Altrimenti la bioetica rimarrà sempre ancella e mai diventerà protagonista nella pratica medica.

E quindi, lasciandoci interpellare dai casi che la pratica consegna, è cominciata, per iniziativa dei componenti del gruppo di lavoro sulla Carta dei Principi, la stesura di un testo in cui tradurre concretamente la Carta e verificare se, mettendola alla prova nella realtà, potesse essere un utile strumento di riferimento.

Molte questioni eticamente rilevanti non vengono affrontate in questo volume, come ad esempio quella inerente la definizione di “morte” e conseguentemente di “morte cerebrale”. Ciò non per pavidità, ma perché si è voluto dare spazio ai quesiti etici che la pratica clinica evidenzia, così come percepiti dagli operatori sanitari nel loro rapporto con il paziente e i suoi familiari.

4. Il metodo

I casi prendono spunto dall'esperienza quotidiana dei diversi operatori. I dati sono stati modificati in modo da renderli anonimi, ma senza che venisse inficiata, per quanto possibile, l'aderenza a quanto avvenuto.

Il caso talvolta è descritto in prima persona: ciò fa emergere la situazione reale e permette di narrare il vissuto degli operatori. Tutto ciò ha una sua logica. L'etica clinica, ovvero l'etica al letto del malato, non può accontentarsi di applicare principi, seppur condivisi, ai singoli casi in un processo meramente deduttivo, quasi che la specificità della singola situazione nulla abbia da dire o non possa concorrere, in modo determinante, alla soluzione dei quesiti da essa suscitati. Cosa occorra fare dipende dalla singola situazione. Ciò non significa cadere nell'arbitrio, considerando accettabili tutte le opzioni semplicemente in quanto espressione di una scelta libera. Comporta però comprendere come la traduzione univoca, nella singola situazione, di principi condivisi debba passare dall'interpretazione che ne danno i soggetti implicati. Questo indica che la buona decisione nasce dentro una buona relazione e che è una buona relazione l'elemento fondamentale per una buona decisione. Le emozioni e i desideri concorrono, anche se non in via esclusiva, alla determinazione di ciò che è bene. Per questo a monte della relazione non si può sapere cosa occorra fare.

Questa prospettiva è stata svolta solo in parte nel volume poiché gli autori dei diversi commenti etici non hanno, per ovvie ragioni, potuto incontrare personalmente i soggetti dei casi; ma dalla loro storia si è partiti.

L'analisi dei casi inizia usualmente (tranne quando risulti pleonastica) con una parte dedicata alla clinica: questo perché è necessario chiarire la questione sotto il profilo clinico prima di affrontare il tema etico sotteso. Occorre sapere quali siano le chances di successo di un trapianto o le probabilità di trasmissione di una determinata patologia correlata a quello specifico organo a rischio per poter decidere se il trattamento è proporzionato in quella specifica situazione. Dalla clinica occorre partire, anche se il dato clinico non è sufficiente per prendere una decisione; altri fattori concorrono, all'interno delle singole storie personali, a far emergere quale sia la scelta buona.

Alcune volte abbiamo dato spazio ad una analisi giuridica del caso: ciò è importante perché le norme non solo impongono scelte, ma allo stesso tempo plasmano le coscienze. Ma abbiamo tenuto distinto la parte giuridica da quella etica, appunto per sottolineare come non siano sovrapponibili. Ciò che è giusto è distinto, anche se non separato, da ciò che è bene. A volte la riflessione etica serve per mettere in evidenza delle incoerenze o delle criticità nella legge, o per una sua più coerente interpretazione; la legge vale in via generale, non potendo prevedere ogni singolo caso. La sua intrinseca insufficienza dischiude lo spazio della coscienza.

I commenti sono opera di singoli operatori o formulati da un gruppo di lavoro del NITp. Le modalità di sviluppo del commento sono diverse. Questa differenza se da una parte può comportare eterogeneità, dall'altra rappresenta una ricchezza, mostrando come si possa articolare diversamente il proprio pensiero. Il pluralismo e la multidisciplinarietà sono garantiti da questo approccio e costituiscono un elemento caratterizzante l'intero volume.

In più occorre sottolineare che *gli autori dei commenti non si occupano a tempo pieno di bioetica e non ne sono esperti*: ciascuno di loro però quotidianamente compie scelte etiche e deve essere in grado di renderne ragione. L'esperto di bioetica non sostituisce il medico nella sua responsabilità morale, così come la bioetica non si affianca alla medicina aggiungendone finalità ad essa estrinseche. Il suo compito è invece quello di affiancare i soggetti coinvolti accompagnando e facilitando la decisione.

Al termine di ogni caso vi è una ripresa sintetica che intende soprattutto richiamare gli elementi emersi dai diversi commenti, sottolineandone il nesso con la Carta dei Principi, ed evidenziando ulteriori aspetti meritevoli di approfondimento.

Nell'appendice riportiamo per intero la Carta dei Principi, analizzata nei suoi singoli frammenti nelle diverse parti del volume, insieme ai più significativi riferimenti normativi internazionali e nazionali riguardanti i temi affrontati nel testo.

La bibliografia riporta una selezione indicativa e non esaustiva di articoli, libri e film inerenti le finalità del volume.

5. La scansione dei casi

I casi sono stati suddivisi secondo le diverse fasi del processo di trapianto (reperimento, qualità, assegnazione, post trapianto), riprendendo la scansione adottata nella Carta dei Principi. Siamo consapevoli che numerosi sono i rimandi tra le diverse fasi e tra i diversi casi e che vi possono essere ripetizioni; ciò testimonia l'unicità del processo di trapianto.

Ogni fase viene introdotta mettendo in evidenza i quesiti morali più rilevanti dei casi proposti.

La logica di presentazione dei casi segue uno specifico razionale, spiegato nelle singole introduzioni, nelle quali viene anche riportata la parte della Carta dei Principi relativa alla rispettiva fase.

La Carta dei Principi si focalizza sul trapianto di organi, anche se i criteri proposti possono applicarsi, fatte salve le specificità, anche al trapianto di tessuti. Per questo motivo i casi proposti nel volume si riferiscono al trapianto di organi, con l'unica eccezione di un trapianto di cornee.

6. Un'avvertenza

I casi e i relativi commenti nascono dall'esperienza di operatori che si riconoscono nelle modalità di lavoro e nei valori del NITp, enunciati nella Carta dei Principi.

I contributi sono stati redatti, come abbiamo già detto, dai gruppi di lavoro del NITp o da singoli operatori. *Quindi se da un lato ciò che qui è scritto nasce e matura dentro l'esperienza del NITp, esso non rappresenta la voce ufficiale del NITp sulle tematiche affrontate, impegnando la responsabilità dei singoli autori.*

Il volume si rivolge primariamente al NITp stesso, e poi alla più ampia platea di tutti coloro che sono, a diverso titolo, coinvolti nel processo dei trapianti, fino a raggiungere l'intera società, poiché come scritto nella Carta dei Principi *la comunità dei trapianti è composta dagli operatori sanitari e dalle loro istituzioni, dai pazienti in attesa di trapianto e dalle loro famiglie e da ciascun cittadino, in quanto potenziale donatore e potenziale ricevente.*

Le diverse opinioni espresse nel testo, talvolta in contrasto tra di loro, mostrano come insieme alla ricerca della risposta giusta e condivisa sia necessario sviluppare una capacità critica, in grado di affinare e perfezionare le ragioni delle scelte compiute.

L'auspicio è che questo sforzo possa contribuire a rendere sempre più professionalmente e umanamente adeguata l'attività di trapianto.

Le fasi del processo di trapianto

1. Il reperimento degli organi

1. Introduzione

Il reperimento degli organi rappresenta un passaggio cruciale nel processo del trapianto, soprattutto perché il numero di organi a disposizione è inferiore rispetto al numero di pazienti in lista di attesa. Quindi da una parte si avverte la necessità di implementare il numero delle donazioni, dall'altra è indispensabile promuovere e rispettare la libertà e la volontà del donatore o di chi si fa suo testimone.

Questi i principi evidenziati dalla Carta per quanto riguarda il reperimento degli organi.

La donazione

Nel processo di reperimento degli organi si vuole sottolineare e rimarcare l'imprescindibile valore della solidarietà, caratterizzante ogni convivenza civile, che trova nel gesto della donazione una sua concreta traduzione. La donazione acquista un valore di legame sociale che la definisce e la distingue dalle modalità di scambio.

La donazione di parti del proprio corpo per la salute di altre persone giustifica e sostiene sia il trapianto da cadavere, sia il trapianto da vivente. Nella donazione da cadavere, la volontà positiva espressa in vita o la non opposizione dei familiari è gesto di prossimità nei confronti di un proprio simile, anche se non conosciuto.

Il donatore consegna la sua scelta alla comunità, che ne diventa garante. Nella donazione da vivente il soggetto da tutelare è rappresentato dal donatore, il quale gratuitamente e consapevolmente sceglie di donare una parte del proprio corpo per la salute di una persona a lui cara. Il NITp, per garantire la libertà di tale gesto, ed evitare qualsiasi tipo di obbligo o di coercizione, ritiene importante mantenere il ricevente inserito nella lista d'attesa per trapianto da cadavere e verificare la volontarietà del donatore da una "parte terza", estranea al processo di trapianto.

Il NITp esprime formalmente la gratitudine della società alla famiglia del donatore cadavere e agli operatori coinvolti e si fa carico, quando richiesto, delle ricadute psicologiche della donazione.