

FORUM di BIOETICA

NEWSLETTER n. 61

- Aprile - 2009 -

1

Gli scopi del Forum sono: suscitare un interesse culturale sui principi fondanti della bioetica e aprire il dibattito sui dilemmi etici dell'epoca moderna

INDICE:

Principi e Dilemmi in Bioetica

Il Confine tra la Vita e la Morte di Paolo Rossi

Aree della vita

Dare un senso alla vita-la specificità dell'uomo

Aree della morte

La morte rituale

La società del benessere e il tabù della morte

Cos'è la morte dell'uomo? Definizioni del concetto di morte

La morte reale definitiva

La morte biologica

La morte cerebrale

Le discordanze scientifiche sulla morte cerebrale

Ambiguità etica sulla morte cerebrale

Il dissenso etico sulla morte cerebrale

Problema giuridico – morale

Cosa accade oggi

Elementi che fanno discutere

Problematicità del Magistero Cattolico

Il discorso del Papa Pio XII

Gli interventi del Papa Giovanni Paolo II

Il Nuovo Catechismo della Chiesa Cattolica

L'Osservatore Romano

Etica del dono

Come armonizzare l'etica dei trapianti con l'etica della vita

Comitato di redazione

Dott. Cleto Antonini, (C.A.), Aiuto anestesista del Dipartimento di Rianimazione Ospedale Maggiore di Novara;

Don Pier Davide Guenzi, (P.D.G.), docente di teologia morale presso la Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale, Sezione parallela di Torino; e di Introduzione alla teologia presso l'Università Cattolica del S. Cuore di Milano e vice-presidente del Comitato Etico dell'Azienda Ospedaliera "Maggiore della Carità" di Novara.

**Prof. Paolo Rossi, (P.R.) Primario cardiologo di Novara
Master in Bioetica, Università Cattolica di Roma**

2

Principi e Dilemmi in Bioetica

IL CONFINE TRA LA VITA E LA MORTE

di Paolo Rossi

Chi può stabilire il confine tra la vita e la morte? Che cosa è, dove si trova questo confine? Come si può provare che si è raggiunto la fine della vita? Se c'è questo confine vuol dire che al di là c'è allora qualche cosa? Sono domande cruciali che l'uomo in fondo si è sempre posto, chiedendosi: Chi sono? Da dove vengo? Dove vado?

Ogni confine è una linea di divisione che viene tracciata per dividere aree confinanti. Tali aree rappresentano interessi e forze in conflitto tra di loro. I conflitti d'interessi possono essere di

natura economica, politica, religiosa o di civiltà, e suscitano rivalità, contese e guerre tra gli individui della stessa famiglia, tra famiglie, tra partiti politici, tra etnie e gruppi sociali diversi o tra nazioni. La storia ci dice che i conflitti che degenerano in guerre sanguinose, (divenute in epoca moderna carneficine a livello planetario) sono una caratteristica costante dello sviluppo umano.

Tracciare una linea di confine tra la vita e la morte è tuttavia un problema ancora più complesso perché spesso non siamo in grado di delimitare le aree della vita e le aree della morte.

Aree della vita

Indagando tra gli esseri viventi scopriamo la vera specificità dell'uomo. Dal punto di vista biologico potremmo dire che è vita tutto ciò che è capace di auto-riprodursi, dagli organismi unicellulari all'uomo. Poiché l'embrione ha una enorme forza di auto-moltiplicazione intrinseca, indipendente e continua tutta già iscritta nel suo genoma al momento della fecondazione, e fino al suo completo sviluppo nell'adulto, la fecondazione segna pertanto l'inizio biologico della vita.

Ma la vera specificità dell'uomo emerge perché tra tutti gli esseri viventi solo l'uomo ricerca il senso, il significato profondo della sua vita biologica.

Allora, è giustificato ricercare quale "senso" dare alla parola "vita" in ambito filosofico o razionale, in altre parole rimanendo nell'ambito della natura umana. La letteratura, la poesia, l'arte non sono nuove al pathos che anima la vicenda umana nella ricerca di senso: sentimento questo presente in tutti gli uomini, anche nel desiderio laico, pervaso ora dall'angoscia ora dalla disperazione per l'incapacità di mettere a fuoco questo desiderio ineludibile.

Dare un senso alla vita

È questa la specificità dell'uomo: *"anima et corpore unum"*, quella stessa che ci riporta al passo della creazione del testo della Genesi I, 27-31 : *"Et creavit deus hominem ad imaginem suam",..... li creò maschio e femmina, dando loro il dominio sopra tutte le altre creature: gli animali della terra, i pesci, gli uccelli e dandone disposizione su ogni altra cosa.*

È evidente la *supremazia dell'uomo* tra tutti gli esseri del creato e, all'interno di questo ordine ontologico (scala degli esseri), si evince un ordine naturale in riferimento al quale ogni creatura ha un posto ed un destino, per l'uomo c'è un *comando* di natura morale: il rispetto e la tutela del mondo (paradiso terrestre) e di tutto ciò che esso contiene, che deve servire all'uomo che lo ha ricevuto come dono e per mezzo del quale partecipa della grandezza divina. È attraverso la *libertà* che egli concretamente possiede che sperimenta la crescita in autocoscienza ed autodeterminazione: libertà che si esercita all'interno di un orizzonte fiduciario causato dall'amore divino, all'interno del quale si realizza tutta la vicenda umana, la pittura di Michelangelo nella Cappella Sistina ci restituisce una visione cosmica e trascendentale di questo rapporto.

Non solamente la concezione biblico-teologica, ma tutta la filosofia, dall'antichità ai nostri giorni è pervasa, in modo differente, dalla domanda di senso: *chi siamo e dove andiamo?*

Aree della morte

La morte rituale

Le tracce archeologiche ci dicono che l' *homo sapiens* ha sempre seppellito i suoi morti, fin da quando cioè si ritrovano le sue vestigia nelle diverse epoche della preistoria. Dimostrando in molti modi di credere che lo spirito del defunto non finiva di esserci dopo la morte.

La morte antica (epoca pre-moderna) era familiare, addomesticata dal rito funebre. Gli ossari diffusi negli abitati parlano di promiscuità fisica con essa, e, se questo non fosse stato un fatto consueto Amleto non avrebbe visto un teschio spuntare da terra col quale accompagnare le sue meditazioni. "Et moriemur..." recitava l'antica rassegnazione, si moriva in pubblico e il morente non doveva essere privato di quel momento, anzi doveva come presiederlo.

L'uso di iscrizioni funerarie dell'antichità pagana viene ripreso dopo l'anno mille, trasformato tuttavia in un segno che indica l'importanza attribuita dall'età moderna alla propria esistenza individuale. La morte diventa "una cosa seria" e si carica di emozioni, a volte di erotismo e di isterismo. Da lascito morale, il testamento si trasforma in atto legale e il cimitero diventa luogo

di culto della memoria per assecondare le istanze nazionalistiche e patriottiche del tempo.

La società del benessere e il tabù della morte

Le forme per confrontarsi con la morte sono passate dalla dimensione culturale e rituale antica alla dimensione biologica della modernità, per approdare all'eugenetica e all'ipotesi che la morte sia un errore da correggere. Poco alla volta, tuttavia, succede che veniamo privati della morte la quale viene rifiutata, taciuta, nascosta e considerata vergognosa come si faceva un tempo col sesso. Un tabù. Si muore male, alla chetichella, all'ospedale, i medici sono i padroni della morte e la malattia sostituisce il decesso, cancellato dal potere medico.

La toeletta tradizionale che mirava a fissare un'immagine di morte è sostituita da una toeletta che vuole replicare la vita. La morte è diventata una ingiustizia. Di un trapassato si dice che "non si è accorto di morire", e ci sono abitazioni oggi che non conoscono più questo momento e persone che diventano adulte senza aver mai assistito a un decesso.

Lo stimolo al consumo senza limiti ha eliminato o cerca di eliminare la dignità della vita come guida delle coscienze, sostituendolo con quello della qualità della vita, creando artificialmente la società del benessere in cui non c'è più posto per il dolore né si può più parlare della morte. Anzi il dolore, elemento ineluttabile della vita, che l'insegnamento biblico addebita all'originario allontanamento dell'uomo da Dio, suscita rabbia e ribellione in chi è lontano dal senso cristiano della vita.

La nostra società anche cristiana esorcizza la paura della morte relegandola negli ambienti freddi e asettici degli ospedali e delle cliniche. Non si muore più in casa. I bambini non devono conoscere la realtà umana della morte. Ciò che spaventa anche il buon cristiano è la paura del dolore o di perdere la capacità di autogestirsi per cui la morte non viene più accettata nei suoi termini naturali e quella che è la volontà di Dio ma può essere sostituita dalla volontà di potenza dell'uomo. Nella mia esperienza di medico, per molti anni a contatto con la realtà della sofferenza e non raramente della morte nei letti d'ospedale, non posso fare a meno di osservare la fragilità della nostra consistenza sulla terra. Basta talvolta così poco per ridurre la persona in una condizione di totale povertà, bisogno e dipendenza.

Cos'è la morte dell'uomo? Definizioni del concetto di morte

La morte reale definitiva, si verifica con la separazione dell'anima dal corpo. La morte «sopravviene quando il principio spirituale che presiede all'unità dell'individuo non può più esercitare le sue funzioni nell'organismo e sull'organismo, i cui elementi, lasciati a se stessi, si dissociano». ¹ Quel principio spirituale, in fondo, teologicamente non può che essere l'anima, elemento spirituale e incorruttibile. Tale momento è inconoscibile, non esistono tecniche per rilevarlo, nessuno può dire quando si verifica nel processo del morire.

La morte biologica, la definizione più semplice e descrittiva, è anche quella tradizionale. La morte ha inizio con la cessazione irreversibile della funzione cardiocircolatoria:

morte clinica:

cui segue quasi subito l'arresto respiratorio:

morte certa:

cui segue dopo circa 15-20 minuti la distruzione dell'encefalo:

morte legale.

Prosegue con le trasformazioni e il degrado del cadavere e termina con la distruzione completa di ogni cellula dell'organismo: morte *biologica* propriamente detta. Durante la morte la persona perde la sua capacità giuridica e diventa cadavere. Se si fa eccezione per i casi di devastazione fisica (decapitazione, maciullamento, ecc...), la morte non si verifica mai in modo istantaneo, ma graduale: è il processo del morire.

La morte cerebrale, il comitato della scuola medica di Harvard del 1968 identificò *convenzionalmente* il concetto di morte con la cessazione delle funzioni cerebrali, ovvero con il

¹ Giovanni Paolo II: *quale momento avviene la morte?*, in «La traccia» x, 11(1989),1349.

determinarsi di quello stato, definito di 'coma irreversibile' (o coma dépassé). Con un'apparentemente piccola trasformazione, il documento si presentava come una nuova definizione del coma irreversibile, era in realtà intervenuto un cambiamento epocale. Lo "stato oltre il coma" era ora uno stato oltre la vita e il paziente che si trovava in quella condizione con le apparecchiature ancora collegate per la ventilazione non era più un paziente, ma un cadavere. La medesima condizione clinica, che prima indicava una prognosi infausta, diventava ora una diagnosi di morte da accertare con rigorosi criteri clinici. Invece di chiedersi che cosa fare di pazienti ancora in vita quantunque in una condizione ormai irreversibilmente segnata, si decise di definirli morti già in quella condizione.

Un problema eminentemente etico veniva così trasformato in un problema scientifico e in quanto tale di pertinenza specifica della scienza medica: vivo o morto? E la risposta, senza tentennamenti, fu: morto, anche se il cuore continua ancora a battere regolarmente e in certi casi anche il respiro è spontaneo. La cosa più sorprendente è che nel Rapporto di Harvard non si trovano in alcun modo spiegate le ragioni scientifiche che avrebbero indotto i suoi redattori a ritenere uno stato di morte quello che sino ad allora veniva ancora considerato uno stato di confine tra la vita e la morte. Per rendersene subito conto è sufficiente riflettere *sull'incipit* di quel documento: «Il nostro obiettivo principale è definire come nuovo criterio di morte il coma irreversibile. La necessità di una definizione si impone per due ragioni: (1) il miglioramento delle misure di rianimazione e di prolungamento della vita ha prodotto un impegno sempre maggiore per salvare persone affette da lesioni disperatamente gravi. A volte questi sforzi hanno un successo soltanto parziale quello che ci troviamo di fronte è un individuo il cui cuore continua a battere, pur in presenza di un cervello irrimediabilmente danneggiato. Il peso di questa situazione è enorme non solo per i pazienti, ormai totalmente privi di intelletto, ma anche per le loro famiglie, per gli ospedali e per tutti coloro che hanno bisogno di posti letto già occupati da questi pazienti in coma. (2) I criteri di morte obsoleti possono innescare controversie nel reperimento di organi per i trapianti».²

Nasceva così la nuova definizione della morte, che andava a sostituire quella tradizionale, incentrata sull'arresto cardiorespiratorio e che trovava un implicito ma forte sostegno nella tesi che pazienti in stato di morte cerebrale, pur collegati al respiratore, andassero comunque incontro in breve tempo ad un arresto cardiaco. Per i medici si trattava anzitutto di stabilire se fosse possibile interrompere la ventilazione artificiale, che consentiva di mantenere battito cardiaco e respirazione, senza per questo incorrere nel rischio di essere accusati di omicidio. A questa finalità se ne aggiungeva però subito un'altra - come risulta dalla parte finale del brano citato - relativa alla possibilità di disporre di potenziali donatori dai quali prelevare organi destinati ai trapianti. Quella definizione offriva il migliore sostegno allo sviluppo della trapiantologia che proprio in quel periodo era agli inizi (non dimentichiamo che il primo trapianto di cuore era stata effettuato da Barnard nel dicembre del 1967).

I criteri di Harvard sono stati pubblicati senza nessun dato clinico-statistico relativo a pazienti. In realtà la morte cerebrale non è la vera morte, ed è criticabile anche l'uso del termine 'irreversibile', che non è un concetto empirico e non può essere empiricamente determinato. Eppure il criterio della morte cerebrale è stato accolto in tempi rapidi nella legislazione e nella pratica medica della maggior parte degli Stati del mondo. Dagli anni '80, però, nel mondo scientifico hanno iniziato a diffondersi perplessità e dissensi sulla validità di tale criterio fondato sulla 'teoria dell'integratore centrale', secondo cui l'organismo, quando l'encefalo cessa di funzionare, si riduce a una collazione di organi, parti corporee non integrate funzionalmente.

Le discordanze scientifiche sulla morte cerebrale

A settembre del 2000, dopo le controverse affermazioni di Giovanni Paolo II sulla liceità dell'espianto di organi, 120 personalità del mondo scientifico hanno sottoscritto un documento nel quale esprimono la loro ferma opposizione alla dichiarazione di "morte cerebrale" così come

² *A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*, in «Journal of the American Medical Association» CCV, 6(1968), pp. 337-340 (p. 337).

è stata finora intesa per procedere agli espianti. Tra i firmatari, non solo esponenti religiosi, ma anche medici e magistrati provenienti da 19 Paesi.

Ecco alcuni brani fra i più significativi. «Il papa dice che i prelievi di organi devono essere effettuati da cadaveri; dai veri defunti possono essere prelevati solo alcuni tessuti, come la cornea, mentre gli organi vivi, come il cuore, i polmoni, il fegato o i reni, per essere trapiantabili devono essere tolti da persone dichiarate in "morte cerebrale" che respirano ancora (anche se la respirazione è artificiale), che hanno il cuore che pulsa, il cui sangue circola, che sono calde e rosee, i cui arti per stimoli dolorosi possono muoversi e se sono donne possono condurre avanti una gravidanza dando alla luce un figlio vivo e sano». E aggiungono: «E' alquanto anomalo considerare queste persone defunte quando nessuno avrebbe il coraggio di mettere in una bara qualcuno che respira, che ha il cuore e il polso che battono». E' evidente perciò che «tali persone non sono cadaveri, e che da veri cadaveri si possono prelevare solo organi che sono già in stato di degenerazione e che non possono essere trapiantati». Viene quindi specificato, con una dettagliata serie di esempi, come la definizione di morte cerebrale - data per scontata nelle legislazioni ed anzi, spesso, mistificata attraverso la parola "cadavere" - sia tutt'altro che un dato certo o accertabile in maniera definitiva. Argomento centrale: «la necessità - universalmente riconosciuta - di effettuare anestesia o "curarizzare" il paziente durante il prelievo degli organi per frenare le sue reazioni: dalla sudorazione all'aumento tumultuoso del battito cardiaco e della pressione sanguigna, fino al movimento inconsulto degli arti, definito in medicina il "segno di Lazzaro"». Eppure è proprio questo che medici e legislatori non possono fare a meno di affermare, perché se dovessero riconoscere che quella donna non è ancora un cadavere allora sarebbero costretti ad ammettere che anche i pazienti da cui vengono prelevati gli organi non sono ancora cadaveri.

«La realtà clinica, inoltre, ha mostrato molti casi nei quali, alla cessazione irreversibile delle funzioni cerebrali, non è seguita la perdita del funzionamento integrato dell'organismo sottoposto a rianimazione: funzioni endocrino-ipotalamiche e di regolazione neuro-ormonale sono state conservate. Un corpo capace di risposte vegetative che richiedono una complessa coordinazione muscolare non è ovviamente in quella condizione di dis-integrazione che ci permetterebbe di dire che non è vivo».

Il fatto che la dichiarazione di morte cerebrale come nuovo criterio di morte fosse pilotato da interessi non è una prova della sua inesattezza, però è un elemento che suscita sospetto.

La possibilità di prelevare organi potrebbe essere un motivo di tutto rispetto, considerando che un trapianto a buon fine può salvare molte vite. Ma un fine nobile non giustifica qualsiasi mezzo per raggiungerlo.

Ambiguità della bioetica sulla morte cerebrale

I manuali di bioetica di impronta cattolica più accreditati, incoraggiano i fedeli, in nome della carità cristiana, a donare i loro organi, lasciandoli d'altro canto nella più completa disinformazione sulla condizione della morte cerebrale. Mi limito a ricordare quelli del cardinale Tettamanzi e di monsignor Sgreccia. Per Dionigi Tettamanzi la morte si identifica con il *coma dépassé* «nel quale non esiste più speranza di ripresa della vita cosciente e di relazione (anche se le funzioni organiche, come la respirazione e il battito cardiaco, continuano)»³. Una definizione di morte di per sé tutta da discutere come vedremo tra breve. Dal contesto si comprende che Tettamanzi si limita a fare proprio il concetto di morte cerebrale totale, riprendendo Elio Sgreccia, il quale, pur consapevole delle voci di dissenso intorno a quella definizione, sostiene che un soggetto in cui sia stata accertata la cessazione dell'attività di tutto l'encefalo è clinicamente morto anche se «la introduzione delle tecniche rianimatorie permette la continuazione della funzione respiratoria e circolatoria per qualche tempo».⁴

La Pontificia Accademia delle Scienze ha pubblicato nel 2008 gli atti di un simposio tenuto nel

³ D. Tettamanzi, *Nuova bioetica cristiana*, Casale Monferrato (AL) 2000, I° ed., p. 496.

⁴ E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, vol. I, Milano 2000, 3° ed., p.692.

settembre 2006 "sui segni di morte".⁵ Per la prima volta si è cercato di costruire un substrato razionale (scientifico e filosofico) alla definizione di morte cerebrale. Nonostante il prestigio e l'autorità degli Autori suscita non piccola sorpresa il fatto che si portano come criteri scientifici: I°, la dichiarazione (peraltro contestata da altri neuro scienziati) che con la distruzione irreversibile dell'encefalo l'individuo è destinato alla morte certa entro pochi giorni anche se il cuore batte spontaneamente; II°, l'adesione (passiva) al criterio di morte cerebrale accettato dalle più importanti accademie di neurologia del mondo, così come dalla maggior parte delle nazioni sviluppate. L'obiezione più semplice a questi criteri è implicita nel fatto che se si prevede che l'individuo morirà vuol dire che non è ancora "cadavere". Come in fondo ammettono gli stessi Autori nella frase di apertura: «la morte cerebrale non è sinonimo di morte, non implica la morte né è pari alla morte, ma "è" morte». Una dichiarazione 'sibillina' che apre la strada agli abusi sui più deboli.

Il dissenso etico sulla morte cerebrale

Tra le voci di dissenso quella certamente più autorevole è rappresentata dal cardinale Joseph Ratzinger, già Prefetto della Congregazione per la Dottrina della Fede ed oggi Pontefice con il nome di Benedetto XVI. In occasione dei lavori del Concistoro straordinario del 1991, dedicato al tema «La Chiesa di fronte alle attuali minacce contro la vita», l'allora cardinale Ratzinger nel suo intervento ha pure toccato il tema dei trapianti, con parole estremamente critiche: «Siamo oggi testimoni di un'autentica guerra dei potenti contro i deboli, una guerra che mira all'eliminazione degli handicappati, di coloro che danno fastidio e perfino semplicemente di coloro che sono poveri e "inutili", in tutti i momenti della loro esistenza. Con la complicità degli Stati, mezzi colossali sono impiegati contro le persone, all'alba della loro vita, oppure quando la loro vita è resa vulnerabile da una malattia e quando essa è prossima a spegnersi». E dopo essersi scagliato contro l'aborto, l'uso degli embrioni soprannumerari e la diagnosi prenatale prosegue: «Più tardi, quelli che la malattia o un incidente faranno cadere in un coma "irreversibile", saranno spesso messi a morte per rispondere alle domande di trapianti d'organo o serviranno, anch'essi, alla sperimentazione medica ("cadaveri caldi")». ⁶

La (presunta) certezza scientifica che i morti cerebrali siano effettivamente cadaveri è oggi messa fortemente in dubbio. Consapevole dei nuovi orientamenti della scienza medica e del dibattito internazionale in corso, il cardinale di Colonia Joachim Meisner, in occasione dei lavori del parlamento tedesco sul tema del trapianto di organi, ha diffuso un significativo messaggio: «Allo stato attuale del dibattito l'identificazione della morte cerebrale con la morte dell'uomo non è più sostenibile dal punto di vista cristiano. L'uomo non può essere ridotto alle sue funzioni cerebrali. Non si può dire che la morte cerebrale significhi la morte, né che sia un segno di morte. Essa non è neppure il momento della morte. Tutte le riflessioni sulla donazione degli organi devono pertanto partire dall'idea che un uomo, per il quale è stata accertata secondo le regole dell'arte medica soltanto la morte cerebrale, è ancora vivo.

Tuttavia - e ciò è d'importanza essenziale per l'ulteriore valutazione - l'uomo cerebralmente morto è un moribondo in modo irreversibile, che di sicuro non tornerà più alla coscienza e non respirerà mai più autonomamente. Per questo non è obbligatorio prolungare artificialmente

⁵ A. BATTRO, J.L. BERNAT, M.-G. BOUSSER, N. CABIBBO, CARD. G. COTTIER, R.B. DAROFF, S. DAVIS, L. DEECKE, C.J. ESTOL, W. HACKE, M.G. HENNERICI, J.C. HUBER, CARD. A. LÓPEZ TRUJILLO, CARD. C.M. MARTINI, J. MASDEU, H. MATTLE, J.B. POSNER, L. PUYBASSET, M. RAICHLE, A.H. ROPPER, P.M. ROSSINI, M. SÁNCHEZ SORONDO, H. SCHAMBECK, E. SGRECCIA, P.N. TANDON, R. VICUÑA, E. WIJDICKS, A. ZICHICHI *Perché il concetto di morte cerebrale è valido come definizione della morte Dichiarazione da parte di neurologi ed altri e Risposta alle obiezioni*. From the volume *The Signs of Death, The Proceedings of the Working Group of 11-12 September 2006*, Scripta Varia 110, The Pontifical Academy of Sciences, Vatican City 2007

.....

⁶ J. Ratzinger, *Il problema delle minacce alla vita umana*, in «L'Osservatore Romano», venerdì 5 aprile 1991, pp. 1 e 4.

questo morire con tutti i mezzi tecnici - *a meno che l'interessato non avesse espresso la volontà che gli venissero prelevati gli organi prima di staccare le macchine*. La morte come conseguenza della morte cerebrale subentra allora in ritardo. In nessun momento dunque qui si uccide. La donazione degli organi resta possibile e può essere un atto di supremo amore cristiano verso il prossimo. Se si chiede a quali condizioni possano venire prelevati gli organi, si deve dunque tener conto del fatto che un morto cerebrale non è un cadavere». ⁷

Il cardinale Meisner apre qui un'interessante e per certi versi sorprendente prospettiva, indicando "nella dichiarata (non presunta) volontà di donazione degli organi per il trapianto" come sia possibile giustificare i trapianti - anche da un punto di vista cattolico - senza passare attraverso una definizione di morte, come quella cerebrale, che si rivela essere sempre più inadeguata.

Il problema è di carattere giuridico-morale

È lecito asportare un organo vitale da una persona cerebralmente morta? La maggior parte dei sistemi giuridici occidentali risponde affermativamente. Sul piano strettamente etico e filosofico si registra, al contrario, una comunità accademica divisa. La posizione, in linea con il magistero della Chiesa, sostiene il rispetto della legge naturale, ovvero l'illiceità della soppressione di una vita, finanche per uno scopo nobile come salvarne un'altra. La svolta di Harvard del '68 fu condizionata dall'evento epocale del primo trapianto di cuore effettuato da Christian Barnard, alcuni mesi prima. Ciò poneva il dilemma morale delle modalità di espianto, visto il rapido deterioramento degli organi non vitali. "Ci si trovò dunque ad un bivio: modificare la morale o, in alternativa, cambiare il criterio di classificazione ed accertamento della morte.

La prima strada è la *neoetica* di impostazione laicista che si arroga il diritto di dire chi ha diritto o meno di vivere. È il sistema caro agli utilitaristi e ai sostenitori dell'aborto. La seconda strada è scientifica e intende riformulare il momento della conclusione fisica della vita umana. Il punto è che non sta agli scienziati ma ai filosofi definire il significato profondo della vita.

Nessuno può affermare che l'individualità biologica di una persona cessa con la morte cerebrale. Il cervello integra alcune funzioni dell'intero corpo umano ma non può essere l'integratore generale di tutte le funzioni vitali. Se identificassimo la morte reale con la morte cerebrale dovremmo ammettere che la distruzione dell'encefalo comporterebbe la dissoluzione dell'intero organismo umano. Ma non è così. La vita umana scaturisce, invece, dall'integrazione di corpo e anima laddove l'intelletto è una funzione fondamentale ma non superiore alle altre, *né può essere la sede dell'anima*.⁸ Il collegamento tra anima e corpo è qualcosa che va ben al di là delle funzioni cerebrali, e soprattutto, è qualcosa che non appartiene alla scienza, ma alla filosofia e alla teologia.

Cosa accade oggi

Ad esempio in seguito ad un incidente stradale, il moribondo, che ha subito una lesione

⁷ J. Meisner, *Wann trennen sich Seele und Leib?*, in «Frankfurter Allgemeine Zeitung»), 25.1.1997, p. 14

⁸ Tommaso distingue chiaramente fra operazioni psichiche che hanno in determinati parti del cervello e del sistema nervoso centrale il loro referente solamente e non il loro organo o strumento, ed operazioni psichiche che invece hanno in quelle parti il loro referente ed il loro organo o strumento (cfr. in *De Anima* I,2,). Posta questa distinzione, obiettare contro l'esistenza di operazioni psichiche *superiori* il fatto che, durante il loro svolgimento, parti del cervello o del sistema nervoso centrale mostrano particolari attività, rilevabili dall'elettroencefalogramma o dalla Tac o dalla scintigrafia cerebrale a positroni (PET), non ha consistenza teoretica. Nessun "spiritualista" serio nega che anche l'operazione psichica superiore abbia come referente un'operazione organica. È importante notare che quando parliamo di «attività psichica superiore» intendiamo parlare di quell'attività mediante la quale la persona non solo manipola simboli logici secondo regole precise, ma è capace di costruire 'nuovi' simboli logici. L'atto libero fa essere qualcosa di nuovo che non trova alcuna ragione necessitante in ciò che lo precede.

encefalica ed è stato sottoposto a rianimazione, si trova in un reparto di terapia intensiva.

Qui un collegio formato da tre medici (un medico legale, un neurofisiopatologo e un rianimatore) l'osserva per un paio di ore ⁹, esaminando per tre volte alcune condizioni (lo stato di incoscienza, l'assenza di alcuni riflessi e di respirazione spontanea, il silenzio elettrico cerebrale, documentato dall'elettroencefalogramma) e, se quelle condizioni non si modificano, certifica la morte del paziente, o più esattamente si parla di «morte cerebrale». Di per sé sembrano criteri clinici del tutto attendibili e "neutrali", connessi allo sviluppo delle tecniche rianimatorie, le quali se per un verso consentono di salvare vite umane per l'altro generano una condizione clinica mai osservata prima: quella di una situazione "di non ritorno" protratta per qualche tempo in attesa dell'arresto cardiocircolatorio. Se non che quei criteri non sono impiegati al fine di staccare il respiratore e consentire al paziente di morire dignitosamente, bensì sono finalizzati al prelievo dei suoi organi, mentre il respiratore è ancora acceso. Nello stesso arco di tempo in cui i medici accertano la morte del paziente, i suoi famigliari possono infatti decidere (nel caso in cui non vi sia un'esplicita manifestazione di volontà dell'interessato) di presentare opposizione scritta al prelievo degli organi. Se non lo fanno, medici diversi da quelli che hanno accertato la morte potranno procedere al prelievo degli organi.

Gli elementi che fanno discutere

1) La cessazione dell'attività encefalica o il coma dépassé non costituiscono uno stato di morte perché l'attività cardiovascolare spontanea e l'attività respiratoria che può essere anche spontanea o sostenuta da un respiratore meccanico mantengono la coordinazione funzionale dei vari sistemi corporei. 2) La dignità della persona non si fonda sull'attività encefalica né sulla vita cosciente o di relazione né sul funzionamento armonico di organi ed apparati corporei, ma sulla "essenza" della natura umana. Questa essenza ormai da tutti chiamata *substantia individua* è quella di un *essere umano razionale* che inizia la sua storia personale all'atto della fecondazione in cui si instaura il nuovo genoma e che termina con la morte "reale" segnata dalla separazione dell'anima dal corpo. 3) È l'anima il vero integratore e regolatore di tutte le attività e quindi anche dell'encefalo. L'anima e il corpo formano una **unitotalità** inscindibile, su cui si fonda la bioetica personalista ontologica sviluppata nei due manuali sopra citati. Come già diceva san Tommaso nel *De Anima*, l'encefalo è un organo referente dell'anima e non lo strumento nelle attività psichiche superiori, quando cioè l'uomo esercita un vero atto di libertà interiore, o di autocoscienza critica, o di aspirazione all'eternità e alla bellezza.

In altre parole non si dà attività che non passi attraverso il cervello e il sistema nervoso ed è necessario che sia integro, ciò è ovvio, ma ci sono attività psichiche inferiori, come abbracciare una persona cara o accarezzare il mio gatto in cui il sistema nervoso non solo è referente ma anche strumento perché posso attuarle soltanto con una coordinazione dei miei movimenti intenzionali. Non così nelle attività psichiche superiori perché sono eminentemente di natura spirituale e pertanto non necessitano di alcuna materia per essere vissute.

Ebbene, la scienza non ha finora potuto dimostrare che il principio vitale dell'organismo umano risieda in alcun organo del corpo. Il sistema integratore del corpo, considerato come un "tutto", non è infatti localizzabile in un singolo organo, sia pure importante, come il cuore o l'encefalo. Le attività cerebrali e cardiache presuppongono la vita, ma non è propriamente in esse la causa della vita. Non bisogna confondere le attività con il loro principio. La vita è qualcosa di inafferrabile, che trascende i singoli organi materiali dell'essere animato, e che non può essere misurata materialmente, e tanto meno creata: è un mistero della natura, su cui è giusto che la scienza indaghi, ma di cui la scienza non è padrona.

⁹ Il momento centrale ai fini della diagnosi è costituito dal rilievo della cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo, secondo la legge 578/93 del 29 dicembre 1993: *Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*, GU n°5 dell'8 gennaio 1994; al momento in Italia la legge n. 578 prescrive, di regola, un periodo di osservazione di sei ore

Problematicità del Magistero Cattolico

Con la messa in atto delle tecniche rianimatorie, i medici e la società si sono trovati a dover affrontare e risolvere i problemi di assistenza di nuove categorie di pazienti: soggetti in coma irreversibile con il cuore battente e funzione respiratoria sostenuta da un respiratore meccanico.

Il discorso di Pio XII

La prima posizione della Chiesa riguardo a tali problemi risale al celebre discorso del 1959 di Pio XII sulla rianimazione:

«La ragione naturale e la morale cristiana insegnano che l'uomo (e chiunque abbia l'ufficio di assistere il prossimo) ha il diritto e il dovere, in caso di malattia grave, di adottare le cure necessarie per conservare la vita e la salute. Tale dovere, che egli ha verso se stesso, verso Dio e verso la società umana, e, il più sovente, verso determinate persone, deriva dalla ben ordinata carità, dalla sottomissione al Creatore, dalla giustizia sociale e anche dalla stretta giustizia, come dalla pietà verso la propria famiglia. Ma esso non obbliga, generalmente, che all'impiego dei mezzi ordinari (secondo le circostanze di persone, di luoghi, di tempo, di cultura), ossia di quei mezzi che non impongono un onere straordinario per se stessi o per altri». ¹⁰

Questo, in sostanza, significa che di fronte ad una situazione in cui sulla base delle conoscenze mediche è ormai impossibile qualsiasi recupero del paziente alla vita cosciente il medico può «togliere l'apparecchio della respirazione per permettere al paziente, già virtualmente deceduto, di morire in pace» ¹¹. "Virtualmente deceduto" significa che realmente, di fatto, il paziente non lo è ancora, ma che il medico può staccargli il respiratore perché si tratta di un mezzo straordinario, (è peraltro significativo che i mezzi ordinari non vengano definiti una volta per sempre, ma dipendano dal luogo, dal tempo e dalla cultura).

Tra le questioni poste al Pontefice dai medici rianimatori quella fondamentale ¹² è senza dubbio la seguente: quando il respiratore è ancora acceso può il paziente essere considerato già morto? Il Papa Pio XII ha risposto: «considerazioni d'ordine generale permettono di credere che la vita umana continua fino a che le sue funzioni vitali - a differenza della semplice vita degli organi - si manifestano spontaneamente o sia pure con l'aiuto di procedimenti artificiali» ¹³. Staccarglielo non equivale tuttavia ad ucciderlo, e "neppure eutanasia che non sarebbe mai lecita; anche quando provoca la cessazione della circolazione sanguigna" dal momento che così facendo si evita soltanto di procrastinare inutilmente la morte del paziente.

E in caso di dubbio? «Nel caso di dubbio insolubile - afferma il Pontefice - si può anche ricorrere alle presunzioni di diritto e di fatto. In generale, bisognerà fermarsi a quella della permanenza vitale, perché si tratta di un diritto fondamentale ricevuto dal Creatore e di cui bisogna provare con certezza la inesistenza» (pag. 614). In caso di dubbio quindi bisogna propendere per la vita presunta: *in dubio pro vita*. Il «dubbio insolubile» si riferisce soltanto a quei casi in cui la diagnosi è incerta e non possiamo escludere completamente il ritorno alla vita cosciente. Allora non si poneva il prelievo di organi da trapiantare.

Gli interventi di Giovanni Paolo II

Nel 1995 il Papa Giovanni Paolo II nell'enciclica *Evangelium Vitae*, avverte il pericolo che potrebbe verificarsi «quando, per aumentare la disponibilità di organi da trapiantare, si procedesse all'espianto degli stessi organi senza rispettare i criteri oggettivi ed adeguati di

¹⁰ Pio XII, *Risposte ad alcuni importanti quesiti sulla "rianimazione"*, in *Discorsi ai medici*, Roma 1959, pp. 608-618.

¹¹ Ivi pag. 615.

¹² Becchi Paolo, *Morte cerebrale e trapianto di organi; una questione di etica giuridica*. Morcelliana, 2008, pag.116.

¹³ Pio XII, ivi pp. 617-618.

accertamento della morte del donatore» (n. 15)¹⁴ ed in seguito ribadisce «che l'uccisione diretta e volontaria di un essere umano innocente è sempre gravemente immorale». (n. 57). Ma se i morti cerebrali sono già cadaveri il problema non si pone, dal momento che non si può uccidere un uomo che è già morto. Così la battaglia in difesa della vita umana poteva essere condotta senza mettere in discussione il prelievo degli organi da individui cerebralmente morti. Sempre nell'*Evangelium Vitae*, il Papa potrà sottolineare che «merita un particolare apprezzamento la donazione degli organi compiuta in forme eticamente accettabili, per offrire una possibilità di salute e persino di vita a malati talvolta privi di speranza» (n. 86).

Un discorso successivo del Pontefice, tenuto il 29 agosto 2000 in occasione di un Congresso internazionale sui trapianti, conferma questa linea ed anzi per la prima volta giunge ad una esplicita legittimazione della morte cerebrale: «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». ¹⁵ Il discorso rappresentava quella chiara legittimazione della nuova nozione di morte che i medici trapiantisti da tempo si aspettavano.

Peraltro il Papa in quella occasione ha altresì sottolineato un punto importante riguardante 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».

Quest'affermazione è in palese contrasto con l'esplicita difesa fatta dal cardinale Tettamanzi del "criterio del silenzio-assenso" in *Nuova bioetica cristiana*, pag 503: «Il prelievo di organi è consentito dalla legge italiana, se il soggetto non aveva manifestato parere contrario. Condividiamo che lo Stato sia così intervenuto».

Il nuovo Catechismo della Chiesa cattolica

Nel nuovo Catechismo della Chiesa cattolica, promulgato da papa Giovanni Paolo II nel 1992, il punto relativo (n. 2296) è formulato in modo, a dire il vero, insoddisfacente. Ecco il testo integrale: «Il *trapianto di organi* non è moralmente accettabile se il donatore o i suoi aventi diritto non vi hanno dato il loro esplicito consenso. Il trapianto di organi è conforme alla legge morale e può essere meritorio se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario. È moralmente inammissibile provocare direttamente la mutilazione invalidante o la morte di un essere umano, sia pure per ritardare il decesso di altre persone» ¹⁶. A parte la prima proposizione, tutta formulata in negativo, che comunque sia pure implicitamente si riferisce al trapianto da cadavere, le proposizioni seguenti si riferiscono, anche qui in modo implicito, ma altrettanto chiaramente, alla donazione da vivente. Con riferimento al trapianto di organi da cadavere la posizione appare piuttosto difensiva e ambigua: lo si ammette ponendo come principio quello del consenso espresso, ma non si menziona mai la condizione clinica a partire dalla quale è lecito il prelievo.

Il recente *Compendio*, opera di papa Benedetto XVI, è ovviamente molto conciso, ma per certi versi sorprendente: «Il trapianto di organi è moralmente accettabile col consenso del donatore e senza rischi eccessivi per lui. Per il nobile atto della donazione degli organi dopo la morte deve essere pienamente accertata la morte reale del donatore». ¹⁷ La donazione *post mortem* resta un nobile atto, per la prima volta tuttavia si introduce l'idea che essa avvenga a partire dalla accertata morte reale (non clinica) del donatore. E poiché oggi - come si è visto - ci sono buoni argomenti per ritenere che la morte cerebrale non equivalga alla morte reale

¹⁴ Giovanni Paolo II, Enc. *Evangelium Vitae*, 25.03.1995 (n. 15). Libreria Editrice Vaticana, Milano 1995.

¹⁵ «L'Osservatore Romano», mercoledì 30 agosto 2000, pp. 4-5

¹⁶ *Catechismo della Chiesa cattolica*, Roma, Città del Vaticano 1992, p. 564.

¹⁷ *Catechismo della Chiesa cattolica. Compendio*, Roma, Città del Vaticano 2005, p. 129.

dell'individuo, le conseguenze potrebbero davvero essere dirimpenti e ci si può chiedere quando esse saranno oggetto di una presa di posizione ufficiale.

L'Osservatore Romano

Al di là delle prese di posizione ufficiale, è probabile che al momento sia in atto un processo di ripensamento nel mondo cattolico, come risulta dal fatto che la Pontificia Accademia delle Scienze abbia nuovamente deciso di ritornare sul tema, dedicando un incontro di studio ai "segni della morte" nel contesto della pratica dei trapianti di organi da cadavere. In occasione di quell'incontro, svoltosi il 3-4 febbraio 2005 Giovanni Paolo II ci ha lasciato, con la lettera rivolta ai partecipanti, uno dei suoi ultimi scritti. Ed è significativo che in questo documento il Papa non consideri più come un dato acquisito - come in effetti risultava dal discorso tenuto il 29 agosto 2000 - il criterio di morte basato su parametri neurologici.¹⁸ Il Papa si rivolge ai medici - rifacendosi qui all'insegnamento di Pio XII - chiedendo loro di fornire quella certezza sul momento della morte. I contributi presentati in quell'occasione attestano che un processo di revisione è attualmente in corso. Gli autori dei contributi raccolti nel volume, in prevalenza neurologi statunitensi ed anglosassoni, giuristi e filosofi europei, sono concordi nel dichiarare che la morte cerebrale non è la morte dell'essere umano e che il criterio della morte cerebrale, privo di attendibilità scientifica, debba essere abbandonato.¹⁹

Il scorso 2 settembre 2008, "L'Osservatore Romano" pubblicò in prima pagina un commento - a firma di Lucetta Scaraffia - che di fatto riaprì la disputa su che cosa attesti la fine della vita e quindi sulla liceità dei trapianti da cadavere come oggi praticati. L'articolo suscitò un terremoto. Anzitutto dentro la Chiesa. La linea prevalente in Vaticano era ed è di consenso alla pratica dei trapianti d'organo previo accertamento della morte cerebrale. Un coro di proteste si levò nella curia contro "L'Osservatore Romano". Era anche in vista, in Vaticano, un convegno sui trapianti d'organo, e furono fatte pressioni perché il papa, in quell'occasione, chiudesse la disputa confermando come valido il criterio della morte cerebrale.

Ma Benedetto XVI, quando lo scorso 7 novembre ricevette i convegnisti, si pronunciò diversamente. Non parlò di morte cerebrale. Disse che "la scienza, in questi anni, ha compiuto ulteriori progressi nell'accertare la morte del paziente". E ammonì che "dove la certezza ancora non fosse raggiunta deve prevalere il principio di precauzione".

Il papa diede così ragione a "L'Osservatore Romano" e a quegli studiosi della Pontificia Accademia delle Scienze che in un precedente convegno in Vaticano, quello sopra menzionato del 3-4 febbraio 2005, si erano pronunciati a maggioranza contro il criterio della morte cerebrale. A riprova, comunque, di quanto le autorità vaticane siano divise sulla questione, basti dire che il cancelliere della Pontificia Accademia delle Scienze, il vescovo Marcélo Sánchez Sorondo - tenacissimo sostenitore della morte cerebrale come concetto valido di definizione della morte -, dispose che gli atti di quel convegno (*Finis Vitae*, vedi nota 19) del 2005 non fossero pubblicati. E oggi che la disputa si è riaperta, è corso a mettere in cima ai testi on line dell'Accademia, nel sito web del Vaticano, solo le tesi di quelli che la pensano come lui.

Etica del dono

La bioetica ha sottolineato il senso cristiano del dono del proprio corpo, come gesto di solidarietà umana che autorizza in vita l'espianto dei propri organi ai fini di trapianto. Nel nostro forum l'etica del dono è stata sviluppata da don Pier Davide Guenzi, di cui riporto due brani significativi: «Nella donazione degli organi non si mette a disposizione semplicemente qualcosa di sé, ma si esprime con un atto definitivo, come la propria persona e il proprio corpo non ci appartengono fino in fondo, ma ci sono stati, a loro volta, messi a disposizione quando la vita si è accesa in noi. Il gesto, deciso in vita, di acconsentire all'espianto dei propri organi ai

¹⁸ da «L'Osservatore Romano», 4 febbraio 2005, p. 4.

¹⁹ J. Andrew Armour, Rainer Beckmann, Fabian W. Bruskewitz, Paul A. Byrne, Roberto de Mattei, David W. Evans, Joseph C. Evers, Cicero Galli Coimbra, David J. Hill, Michael Potts, Josef Seifert, D. Alan Shewmon, Robert Spaemann, Wolfgang Waldstein, Yoshio Watanabe, Walt Franklin Weaver, Ralph Weber, 'Finis vitae. Is Brain Death still Life?', edizioni CNR-Rubbettino (*Finis Vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*), Soveria Mannelli 2007.

fini del trapianto, permette di esprimere un senso anche dentro l'evento della morte: quello di renderla sorgente di vita, possibilità di esistenza perché qualcuno dopo di noi possa continuare ad apprezzare quello stesso dono, la vita, che è scaturita in noi, senza che facessimo nulla per acconsentirvi. (Newsletter n 7 - febbraio 2004)»

«Dentro questo processo sociale, ancora embrionale, di una nuova consapevolezza della morte, la presentazione della possibilità di donare i propri organi consente di accostarsi ad essa in termini squisitamente umani, rendendola non solo realtà subita dalla persona, ma atto in cui l'uomo può esprimere un senso, appunto, nella donazione di sé. Questa azione sociale, per la quale un particolare ruolo formativo e non solo informativo è rivestito dalla comunicazione mass-mediale, deve condurre ciascuno a prendere in considerazione l'ipotesi della propria morte, senza annullare il bagaglio di paura e di angoscia ad essa connesso, ma anche con maggiore lucidità. Solo così la prassi di espanto, e la sua relativa regolamentazione giuridica, saranno percepite non come un atto di invadenza delle ragioni della collettività sull'individuo, ma potrà essere compresa come dono di ciascuno al bene di altri. A monte della discrepanza evidenziata dagli studi statistici tra l'adesione teorica al trapianto e la scarsa disponibilità di organi si situano delicati meccanismi psicologici tra cui un ruolo non secondario è da attribuire alla percezione della propria morte. Un'adeguata presentazione della descrizione scientifica della morte cerebrale potrà contribuire non tanto ad incrementare le paure psicosociologiche nei confronti della morte, ma a prendere coscienza della necessità di situare l'epilogo personale dentro la vita e quei valori che la esprimono adeguatamente. (Newsletter n 8 - marzo 2004).

Come armonizzare l'etica dei trapianti con l'etica della vita

L'errore, sempre più evidente, è stato quello di aver voluto risolvere un problema etico-giuridico con una presunta definizione scientifica, legittimando i trapianti sulla base di una definizione di morte che considera morti esseri umani che si trovano ancora in una zona grigia tra la vita e la morte.

Dovremmo da ciò concludere che la tecnica dei trapianti sia eticamente insostenibile, dal momento che si prelevano organi da individui che morti non sono? Tale soluzione non è auspicabile, considerato che il trapianto può effettivamente salvare la vita di persone che altrimenti sarebbero per certo destinate a morire. E se noi oggi concludessimo che, poiché la definizione si è rivelata falsa, viene meno anche la possibilità del trapianto faremmo, sia pure al contrario, lo stesso errato ragionamento di coloro che sulla base di quella definizione avevano giustificato i trapianti.

Il problema etico-giuridico dei trapianti non si risolve con una definizione medico-scientifica della morte. La strada da seguire è un'altra: occorre distinguere il problema di quando un individuo è morto da quello di quando è possibile prelevargli gli organi. Per risolvere il problema dei trapianti non abbiamo pertanto bisogno di una nuova definizione di morte (come alcuni oggi ritengono, la morte corticale), ma di criteri eticamente e giuridicamente sostenibili e condivisibili. Un individuo, consapevolmente informato del fatto che con la perdita irreversibile del funzionamento del suo cervello è comunque già iniziato il processo del suo morire, potrebbe pure dichiarare anticipatamente di sacrificare quel poco che ancora resta della sua vita per gli altri. Donando la sua vita che sta comunque per finire egli consente ad altri di vivere. Nessuno ha il dovere di donare i propri organi, ma tutti dovrebbero avere il diritto di poterlo fare anche in quella condizione estrema.

«E in questo contesto, ricco di umanità e di amore, che nascono anche i gesti eroici. Essi sono la celebrazione più solenne del Vangelo della vita, perché lo proclamano con il dono totale di sé; sono la manifestazione luminosa del grado più elevato di amore, che è dare la vita per la persona amata (*Jn 15,13*); sono la partecipazione al mistero della Croce, nella quale Gesù svela quanto valore abbia per lui la vita di ogni uomo e come questa si realizzi in pienezza nel dono sincero di sé. Al di là dei fatti clamorosi, c'è l'eroismo del quotidiano, fatto di piccoli o grandi gesti di condivisione che alimentano un'autentica cultura della vita. Tra questi gesti merita 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». (Evangelium Vitae, n 86).

P.R.

e-mail: paolorossi_125@fastwebnet.it

La parola ai lettori

Tutti coloro che ricevono questa newsletter sono invitati ad utilizzare la opportunità offerta dal forum per far conoscere il proprio pensiero su quanto letto o sollecitare ulteriori riflessioni ed ampliare la riflessione.

La corrispondenza potrà essere inviata all'indirizzo qui specificato:

paolorossi_125@fastwebnet.it

paolo.rossi1927@gmail.com

Tutte le newsletter precedenti sono archiviate con l'indice analitico degli argomenti nel sito:

www.foliacardiologica.it

La newsletter è inviata automaticamente secondo la mailing list predisposta, chi non desidera riceverla può chiedere di essere cancellato dalla lista. Chi volesse segnalare altri nominativi di posta elettronica è pregato di fare riferimento all'indirizzo per la corrispondenza riportato nella sezione precedente