



Presidenza del Consiglio dei Ministri

MOZIONE

DEL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA SULLA COMPRAVENDITA DI ORGANI A FINI DI TRAPIANTO

1. La comparsa dei trapianti d'organo ha segnato nel processo di sviluppo della medicina moderna una delle svolte più importanti e più ricche di significati, che vanno oltre l'ambito della medicina stessa, rimettendo in discussione concetti quali la vita e la morte, la relazione con il proprio corpo affrontata con nuove dimensioni di solidarietà.
2. Non c'è aspetto relativo al trapianto d'organi che non abbia suscitato interrogativi di natura morale e filosofica, psicologica ed economica. Non a caso la Bioetica si è ripetutamente interessata dei trapianti, sia per quanto attiene la definizione del momento della morte, per consentire il prelievo in condizioni di assoluta sicurezza per il soggetto donante, che per offrire le maggiori possibilità di successo al trapianto stesso. Si è occupata di omotrapianti, da cadavere e da vivente e di xenotrapianti, indicando di volta in volta i criteri orientativi fondamentali, senza mai perdere di vista il rispetto per la dignità umana e in particolare per la vita e la salute del donante e del ricevente.
3. I recenti progressi fatti dalla scienza medica permettono oggi di garantire ai pazienti condizioni di sopravvivenza e di qualità di vita insospettate solo pochi decenni fa. A tal punto che il trapianto rappresenta oggi una terapia sostitutiva quando non l'unica per un numero crescente di patologie ad evoluzione sfavorevole, talvolta irreversibile, del rene, cuore, fegato, polmone, pancreas ed intestino. Alcuni dati statistici del Centro Nazionale Trapianti permettono di affermare da una parte che al 30 aprile 2004 il tasso di mortalità dei pazienti in lista d'attesa per essere trapiantati di rene, fegato e cuore è rispettivamente del 1,02%, 4,49% e 6,26% su un totale di 6817, 1523, 622 pazienti non ancora trapiantati; dall'altra che nei centri migliori la sopravvivenza a 5 anni dei pazienti che hanno avuto trapiantato il rene, il fegato e il cuore è rispettivamente del 90%, del 80%, del 70% con una qualità di vita pressoché normale entro un anno¹.

¹ Dati reperibili sul sito Internet <http://www.ministerosalute.it/trapianti>

4. Il problema che oggi si pone drammaticamente a tutte le persone coinvolte in questa realtà: professionisti e pazienti, è la scarsa disponibilità di organi rispetto al numero dei pazienti in lista. Un realismo pessimista giunge perfino ad ipotizzare che ben difficilmente si arriverà ad un pareggio tra domanda ed offerta, anche se si disponesse di una ottima organizzazione sanitaria, se si incrementasse la cultura della donazione e si migliorasse sensibilmente la legislazione vigente.
5. Le pressanti richieste dei pazienti, il sistema sanitario di alcuni Paesi, improntato ad una legislazione spesso del tutto carente, le condizioni sociali di grave povertà, unite ad una limitata cultura sanitaria, hanno indotto molte persone ad una compravendita di organi, che mortifica le condizioni dei donatori, compromettendone spesso definitivamente la qualità di vita successiva per una insufficiente valutazione clinica pre- e post- trapianto.
6. In occasione del Congresso dell' *American Society of Transplant Surgeons* tenuto congiuntamente alla *American Society of Transplantation* a Boston dal 14 al 19 maggio 2004, è stata posta in discussione ma non ufficialmente proposta una sorta di legittimazione della compravendita di organi per trapianti. Il motivo addotto è quello di stroncare un traffico illecito e di ridurre il rischio dei donatori con un maggiore controllo sulle condizioni di prelievo da cadavere e di espianto da vivente. Se è vero che la legge federale degli Stati Uniti vieta qualsiasi commercio di organi e tessuti, è anche vero che il previsto e non illegale incentivo economico e di rimborso spese per i familiari del donatore defunto o per il donatore vivente può nascondere una effettiva operazione di compra-vendita di organi.
7. Ferma restando la necessità di stimolare sempre più la cultura della donazione spontanea di organi da cadavere, vale la pena incoraggiare le persone a dare il loro consenso all'espianto degli organi quando sono ancora in vita e nel pieno possesso delle loro capacità fisiche e mentali. Mentre conviene che la donazione da vivente si attenga strettamente alle *Linee guida per il trapianto renale da donatore vivente* del Centro Nazionale Trapianti il cui art. 7 recita espressamente. "In ogni caso la donazione non dà luogo a compensi né diretti, né indiretti, né a benefici di qualsiasi altra natura".
8. Per evitare che in Italia si diffonda in modo surrettizio un atteggiamento di apertura al commercio degli organi, sia di cadavere che da vivente, il CNB ribadisce che:
 - Dal punto di vista costituzionale, il nostro sistema giuridico è in perfetta sintonia con i principi della (futura) costituzione europea, e in particolare con il super-principio della inviolabilità della dignità umana, sancito dalla c.d. Carta di Nizza all'art. 1, con il relativo corollario che vieta categoricamente di "fare del corpo umano e delle sue parti una fonte di profitto" (art.3, comma 2);
 - La Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, già firmata a Oviedo il 4 aprile 1997, entrata in vigore sul piano internazionale il 1° dicembre 1999, esplicita ulteriormente il suddetto divieto nelle regole che vietano sia l'esportazione di organi e di tessuti verso Stati che ne fanno libero commercio (art. 19, comma 2) sia l'importazione da Stati in cui sono permessi il prelievo e la vendita di organi provenienti da cadaveri di cittadini condannati a morte (art.

19, comma 4) e nelle regole che sanzionano penalmente il commercio di organi e lo scopo di lucro nelle attività legate alla medicina dei trapianti (art. 22, comma 3). Il Protocollo addizionale alla Convenzione di Oviedo, relativo ai trapianti di organo e tessuti di origine umana, firmato a Strasburgo il 24 gennaio 2002 ma non ancora entrato in vigore sul piano internazionale, conferma il dispositivo della Convenzione. In particolare il protocollo ribadisce la regola generale secondo cui il prelievo da vivente non può essere effettuato se non nell'interesse terapeutico del soggetto ricevente e a condizione che non si disponga di organi o tessuti appropriati ottenuti da donatori non viventi, ovvero di terapie alternative di efficacia almeno comparabile. Il Protocollo, inoltre, riconosce il diritto del donatore vivente di esprimere il proprio consenso libero al prelievo di organi o tessuti e vieta il prelievo da soggetti incapaci, salva l'ipotesi del prelievo di "tessuti rigenerabili", rispetto alla quale stabilisce le condizioni minime che le legislazioni nazionali devono assicurare. Il Protocollo, infine, vieta espressamente il divieto di traffico di organi o tessuti di origine umana (cfr. gli artt. 9, 13, 14 e 22).

- quanto ai trapianti *inter vivos*, il codice civile italiano, primo tra i codici europei, già prevedeva un divieto di "atti di disposizione del proprio corpo..., quando cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica" (art. 5); divieto che è stato possibile derogare soltanto mediante leggi – prima fra le quali quella sul trapianto del rene – che, nel consentire i trapianti nel frattempo messi a punto della scienza medica, hanno provveduto a salvaguardare la gratuità dell'atto di disposizione;
- quanto ai trapianti *ex mortuo*, la legge n. 91 del 1999 ha attribuito al soggetto, che sia stato informato ai sensi della legge medesima, soltanto il diritto di esprimere la propria volontà contraria al prelievo di organi;
- la compravendita di organi e di tessuti, ancorché regolamentata a livello legislativo, rappresenterebbe in ogni caso una tentazione per le classi più povere e per quelle socialmente svantaggiate, che a fortiori potrebbero subire maggiormente una sorta di ricatto per fronteggiare le esigenze dei figli o di altri familiari;
- il riferimento all'esercizio della libertà con cui il soggetto potrebbe disporre di sé, sia pure in condizione di alto rischio in vista di vantaggi che reputa superiori, può essere messo fortemente in dubbio dal momento che i condizionamenti di cui potrebbe essere oggetto, in famiglia e da parte di associazioni con fini di lucro, ne ridurrebbero notevolmente i margini di libertà effettiva;
- l'indispensabile consenso informato alla donazione potrebbe essere inficiato sia dalla incompletezza della informazione, legata alla imprevedibilità di molti eventi biologici che non consentono di sapere con certezza cosa potrà accadere, sia alla natura di un consenso dato in condizioni di possibile fragilità emotiva;

- a prescindere dalle considerazioni etiche precedenti, un eventuale coinvolgimento dello Stato quale acquirente in proprio di organi e di tessuti al fine di una loro più equa ri-distribuzione sul territorio nazionale potrebbe aprire sotto vari profili un contenzioso con i potenziali donatori ben difficile da regolare e da rendere compatibile con l'attuale e universalmente apprezzata legislazione sul trapianto.

Approvata nella seduta Plenaria del Comitato Nazionale per la Bioetica il 18 giugno 2004 con il voto contrario del prof. Demetrio Neri.