

Presidenza del Consiglio dei Ministri



**LA DONAZIONE DA VIVO DEL RENE
A PERSONE SCONOSCIUTE
(C.D. DONAZIONE SAMARITANA)**

23 aprile 2010

INDICE

Presentazione.....	3
Documento: La donazione da vivo del rene a persone sconosciute	5
Conclusioni e raccomandazioni	10
Bibliografia	12
Postille	14

Presentazione

La notizia diffusa dalla stampa di tre persone disposte a donare il rene a strutture mediche e a beneficio di estranei (c.d. *donatori samaritani*) e la conseguente discussione apertasi sulla stampa hanno attirato l'attenzione della Presidenza del Consiglio dei Ministri che ha chiesto al nostro Comitato di esprimere un parere in merito alla criticità di questa nuova situazione, eventualmente aggiornando un precedente parere del CNB, *Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo* (1997), dove la donazione di rene tra viventi veniva subordinata ai presupposti della consanguineità o del legame affettivo tra donatore e ricevente.

La specificità del problema consiste nel fatto che in questo caso donatore e ricevente non hanno alcun legame familiare o affettivo non si conoscono e la cessione dell'organo a titolo gratuito viene effettuata, secondo le condizioni di legge, attraverso Centri per i trapianti di organi, Istituti universitari, Ospedali ritenuti idonei anche per la ricerca scientifica.

Nel dare la propria risposta il CNB a larga maggioranza ha ritenuto che la donazione samaritana sia legittima, dato che si tratta di un atto supererogatorio, come tale eticamente apprezzabile per il movente solidaristico che lo ispira e che esso non implica rischi maggiori, dal punto di vista medico, per il donatore vivente di quelli che sono presenti nell'ambito delle altre forme di prelievo di rene *ex vivo* (donazione tra consanguinei o "affettivamente legati").

Il CNB ha tuttavia ricordato che l'atto supererogatorio non può essere preteso né sul piano morale, né tanto meno su quello giuridico e ha ritenuto che nei confronti di questa modalità di trapianto si debbano assumere le stesse precauzioni raccomandate e previste nel precedente parere del '97 già menzionato.

Data la specificità della donazione samaritana, il CNB ha tuttavia sottolineato come questa debba avere un carattere non sostitutivo (purché non esistano priorità biologiche di compatibilità) al trapianto da donatore vivente consanguineo o affettivamente legato o da trapianto da cadavere.

Ha altresì raccomandato che tale forma di donazione sia esercitata nel rispetto del reciproco anonimato del donatore e del ricevente e che l'informativa da dare al donatore per formare il suo consenso da parte della struttura medica sia completa ed esauriente sui rischi fisici e psichici che il gesto implica.

Il Comitato richiede anche che l'accertamento sulle condizioni cliniche del donatore e sulle motivazioni del gesto sia attuato da una "parte terza" rispetto all'organizzazione medica che attuerà il prelievo e poi il trapianto e che si preveda un registro riservato e rispettoso della privacy con i nominativi sia dei potenziali che degli effettivi donatori.

Infine si è proposto che, con analogo trattamento anche per le altre donazioni di rene da vivente, si tenga conto di questo atto di generosità, così da tradurlo in un criterio di preferenza nelle liste di attesa in caso di bisogno sopravvenuto di un rene da parte del donatore stesso.

Questo testo è stato redatto dal vice presidente del Comitato, Prof. Lorenzo d'Avack, con il contributo scritto di molti membri del Comitato (e in particolare dei Proff. Salvatore Amato, Adriano Bompiani, Roberto Colombo, Antonio Da Re, Marianna Gensabella, Assunta Morresi, Demetrio Neri, Andrea

Nicolussi, Laura Palazzani, Alberta Piazza, Giancarlo Umani Ronchi e del Dott. Riccardo Di Segni).

Nella seduta plenaria del 23 aprile 2010 il documento ha ottenuto il consenso dei Proff. Salvatore Amato, Luisella Battaglia, Adriano Bompiani, Stefano Canestrari, Antonio Da Re, Lorenzo d'Avack, Emma Fattorini, Silvio Garattini, Marianna Gensabella, Claudia Mancina, Assunta Morresi, Demetrio Neri, Laura Palazzani, Vittorio Possenti, Rodolfo Proietti, Monica Toraldo di Francia, Giancarlo Umani Ronchi, Grazia Zuffa e del Dott. Riccardo Di Segni.

Hanno espresso un voto contrario i Proff. Francesco D'Agostino, Maria Luisa Di Pietro e Lucetta Scaraffia.

Si sono astenuti i Proff. Aldo Isidori e Luca Marini e la Dott.ssa Laura Guidoni.

I Proff. Bruno Dallapiccola, Carlo Flamigni, Romano Forleo, Andrea Nicolussi e Alberto Piazza, assenti al momento della votazione dalla seduta, hanno comunque manifestato la loro adesione al documento.

Il Prof. Bompiani ha chiarito la sua posizione in una postilla. Per meglio precisare le ragioni del proprio voto contrario sono state redatte postille dai Proff. Roberto Colombo, Francesco D'Agostino e Maria Luisa Di Pietro. Alla Postilla del Prof. Francesco D'Agostino ha aderito la Prof. Lucetta Scaraffia. Le postille sono state pubblicate contestualmente al parere.

Il Presidente
Prof. Francesco Paolo Casavola

DOCUMENTO: La donazione da vivo del rene a persone sconosciute

1. La notizia diffusa dalla stampa di tre persone disposte a donare il rene a strutture mediche e a beneficio di sconosciuti (c.d. *donatori samaritani*¹) e la conseguente discussione apertasi sulla stampa hanno attirato l'attenzione della Presidenza del Consiglio dei Ministri che ha chiesto al nostro Comitato di esprimere un parere in merito alla criticità di questa nuova situazione², eventualmente aggiornando un precedente parere del CNB del 1997 (*Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo*), dove la donazione di rene tra viventi veniva subordinata alla clausola che il donatore e il ricevente fossero emotivamente correlati.

La specificità del problema consiste nel fatto che donatore e ricevente non hanno alcun legame di parentela né alcuna "relazione affettiva", non si conoscono e la donazione dell'organo viene effettuata attraverso Centri per i trapianti di organi, Istituti universitari, Ospedali ritenuti idonei secondo le condizioni di legge. Si tratta di una 'estraneità totale' tra donatore e ricevente, non solo fisica (genetica o di consanguineità), ma anche psicologica (in assenza di legame affettivo o di conoscenza) senza nessuna forma di 'ritorno' o 'compenso' (anche indiretto).

Da qui la diversità rispetto ad altre forme di donazione da vivente e la ragione per cui la questione ha suscitato rilievo nella riflessione bioetica date le esigenze e gli interessi meritevoli di tutela che ne sono coinvolti. Da un lato il reperimento degli organi rappresenta un passaggio cruciale nel processo del trapianto, soprattutto perché il numero di organi a disposizione è di gran lunga inferiore rispetto al numero di pazienti in lista di attesa; dall'altro, oltre ai problemi medici dell'intervento, le principali problematiche bioetiche coinvolgono la questione dell'integrità fisica del donatore vivente, del consenso informato, della spontaneità e gratuità del suo atto, della proporzione rischi/benefici nel rapporto con il ricevente.

2. La regolamentazione giuridica del trapianto di rene da vivente (legge 26 giugno 1967, n. 458) è stata costruita come esplicita deroga all'art. 5 del vigente Codice civile, che vieta ogni atto di disposizione del proprio corpo qualora ne possa derivare un danno biologico permanente e di fatti l'art 1 della normativa in questione così recita: "In deroga al divieto di cui all'art. 5 del Codice civile, è ammesso disporre a titolo gratuito del rene al fine del trapianto tra persone viventi. La deroga è consentita ai genitori, ai figli, ai fratelli germani o non germani del paziente che siano maggiorenni, purché siano rispettate le modalità previste dalla presente legge. Solo nel caso che il paziente non abbia i consanguinei di cui al precedente comma o nessuno di essi sia idoneo o disponibile, la deroga può essere consentita anche per altri parenti o per donatori estranei".

¹ Definizione generalmente utilizzata anche nei documenti internazionali; in alternativa si trovano espressioni quali *non-directive donation* e *donation by altruistic strangers*. Tale forma di donazione è legittima in diversi Paesi fra gli altri: Gran Bretagna, Svizzera, Olanda, Norvegia, Svezia, Israele, Nord America, Canada, Giappone e Corea.

² La richiesta di parere da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri è riportata in Appendice.

Un impianto normativo che pone una serie di presupposti oggettivi e soggettivi (indicazione dei possibili donatori, valutazione da parte di un collegio medico dell'idoneità fisica e psichica del donatore, controllo e autorizzazione data dal tribunale), soltanto in presenza dei quali si rendono possibili gli interventi di prelievo e di trapianto. Nel complesso l'intero procedimento è circondato da una serie di cautele allo scopo di garantire la partecipazione libera e consapevole dei potenziali donatori e la concreta realizzazione di interessi solidaristici con esclusione di finalità di lucro. Una normativa, pensata soprattutto per donazioni fra persone legate da stretti vincoli di parentela, che non esclude però l'ipotesi che vi possano essere casi di donazione di rene anche fra non consanguinei e fra persone non motivate da vincolo affettivo.

Su posizioni analoghe sono la *Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina*, (Oviedo 1997) e il *Protocollo addizionale della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina concernente il trapianto di organi e tessuti di origine umana* (2002). In specie la *Convenzione* all'art. 19 precisa che il prelievo di organi a fini di trapianto non può essere effettuato su un donatore vivente che nell'interesse terapeutico del ricevente e allorché non si disponga di organo appropriato di una persona deceduta né di un metodo terapeutico alternativo di efficacia paragonabile³.

In merito dunque all'ipotesi del *donatore samaritano* anche la normativa comunitaria non costituisce limite al trapianto.

3. Fu il CNB che nel parere *Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo* (1997), nato da una sollecitazione del Prof. Girolamo Sirchia, pose l'accento sulla liceità "del prelievo da vivente anche non consanguineo ma solo *emotionally related*", indicando in questa categoria il coniuge, il convivente stabile o un amico "di cui si provi l'effettivo vincolo di affettività tale da giustificare un atto altruistico come la donazione di un proprio organo, limitato a casi particolari". Raccomandava ancora il CNB che "la documentazione relativa a tale vincolo di prossimità" fosse raccolta unitamente ad un colloquio psicologico/psichiatrico che comprovasse l'effettiva spontaneità del dono⁴.

Le preoccupazioni dell'allora CNB erano suscitate dalle seguenti ragioni:

1) che la motivazione a donare il proprio rene potesse essere alterata o inficiata da turbe psicopatologiche o da pressioni/coercizioni esterne alla libera

³ La *Convenzione* non dà particolare rilievo alla consanguineità. D'altronde, questa può ben essere sostituita dal rapporto di coniugio, allargato ai rapporti fra coppie stabili, anche perché la consanguineità non può essere garanzia assoluta di una donazione spontanea. Una tesi che maggiormente si avvicina alle linee guida che sono prevalse in sede di Consiglio d'Europa e dove il principio di autonomia del "donatore competente" è stato considerato centrale nella procedura.

⁴ *Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo* (ottobre 1997). Gli orientamenti espressi dal CNB in materia di donazione e trapianto di organi e di cellule embrionali sono contenuti nei seguenti documenti: *Definizione e accertamento della morte nell'uomo* (febbraio 1991); *Donazione d'organo a fini di trapianto* (ottobre 1991); *Trapianti di organi nell'infanzia* (gennaio 1994); *Il neonato anencefalico e la donazione di organi* (giugno 1996); *Sperimentazione sugli animali e salute dei viventi* (aprile 1997); *Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica sulla proposta di moratoria per la sperimentazione umana di xenotrapianti* (novembre 1999); *Mozione del Comitato Nazionale per la Bioetica sulla compravendita di organi a fini di trapianto* (giugno 2004); *Parere su "Terapia cellulare del morbo di Huntington attraverso l'impianto di neuroni fetali"* (marzo 2005).

volontà del donatore;

2) che alla base della donazione di rene da parte di persona non consanguinea potesse esserci l'incentivo economico.

In pratica il CNB da un lato sottolineava come l'atto, qualificabile come supererogatorio, debba godere di un apprezzamento etico altissimo, considerato lo scopo solidaristico che intende realizzare; dall'altro, insisteva sui pericoli obiettivi che sono collegati a questa pratica, così da raccomandare che un tale procedimento conservi sempre un carattere di eccezionalità, che sia garantita una donazione assolutamente libera e che di principio e di fatto sia combattuta ogni ipotesi di commercializzazione.

4. Il caso della donazione del rene da vivente ove il cedente non ha alcun legame con il ricevente certamente si distacca dalle altre donazioni di rene le ricorda per alcuni aspetti ma presenta caratteristiche differenti.

La volontà, infatti, non è quella di beneficiare una persona con cui si possono o meno condividere legami di sangue o affettivi (ove, nel bilanciamento rischi e benefici, è anche calcolabile il 'ritorno' psicologico, dato dalla gratificazione dell'atto stesso di donazione destinato a persona conosciuta e vicina) né si traduce in un accordo di scambio con una coppia estranea (c.d. trapianto *cross-over* con una sorta di 'ritorno' e 'compensazione' del sacrificio dati dallo scambio nell'ambito della donazione, di cui indirettamente beneficia una persona cara). La donazione samaritana è effettuata sulla base di un atto di altruismo attraverso centri ospedalieri a beneficio di un anonimo fruitore o, in senso lato, della società in generale. La donazione trova gratificazione nell'atto stesso del donare e non subisce e non può subire alcuna possibile pressione psicologica o morale anche inconsapevole da parte di chi (consanguineo o emotivamente legato) ha bisogno di un trapianto.

Va ricordato che nella letteratura internazionale si prende in considerazione l'eventualità che la donazione da vivente verso estranei possa anche essere 'condizionata'. E' la situazione che si presenta quando il donatore dà al centro medico una indicazione vincolante rispetto al futuro ipotetico destinatario, includendo o escludendo esplicitamente alcune categorie. E ciò in base alla residenza, alla razza, alla cultura, alla religione, al sesso, all'età, alla posizione sociale o alla fama, allo stile di vita, al comportamento morale, alla responsabilità rispetto a patologie (es. alcolizzato, drogato, fumatore).

Il CNB ritiene che nella vicenda donativa degli organi sia eticamente inaccettabile l'introduzione di forme di discriminazione sociale e chiede che siano conservati quei criteri di equità garantiti oggettivamente dalla compatibilità immunologica, dalla urgenza e dalla priorità nella lista.

A fronte, allora, della particolarità della procedura della donazione samaritana incondizionata si tratta di verificare se questo gesto donativo rispetta i principi etici che sono raccomandati in tutte le altre ipotesi di trapianto del rene. Il fatto che giuridicamente non sia proibito e non sia esplicitamente escluso, non esime da una considerazione etica relativa alla giustificabilità (anche se si tratta di casi non frequenti).

Per una risposta occorre, innanzitutto, verificare se questa decisione e la conseguente autorizzata procedura presentino fattori di rischio maggiori rispetto a quelli da sempre denunciati nelle altre forme di prelievo di rene da vivente sopra ricordate, così da incidere in negativo sul rispetto dei principi

salienti che caratterizzano la normativa etico-giuridica sui trapianti. Questi ultimi si possono ancora in breve riassumere nella previsione che il consenso sia libero, informato dei rischi immediati e futuri determinati dalla donazione e revocabile sino al momento del prelievo; che l'atto di donazione sia gratuito, altruistico e proporzionato ai benefici attesi per il ricevente; che la donazione samaritana sia considerata come residuale rispetto alla donazione da consanguineo.

5. Circa le problematiche etiche inerenti la donazione samaritana il CNB osserva quanto segue.

5.1. Le Carte internazionali e le legislazioni hanno rappresentato la cessione ad uso terapeutico degli organi con il termine "dono" e ciò indica spontaneità, gratuità e rifiuto di qualunque approccio a forme anche larvate o indirette di mercato.

Su questa premessa, il fatto di donare spontaneamente alla persona sconosciuta, ponendosi all'esterno di reti familiari o di rapporti interpersonali, analogamente a quanto avviene in altre circostanze (dono di sangue, del midollo osseo, di parte del fegato) è altamente apprezzabile. La donazione a persona sconosciuta trova giustificazione nel riconoscimento di un legame di "interdipendenza" che accomuna tutti gli esseri umani e che può muovere ad una responsabilità asimmetrica e non reciproca verso l'altro.

5.2. Nel nostro ordinamento giuridico la donazione d'organo *ex vivo* è considerata come atto residuale rispetto a quella *ex mortuo*, qualora si constati una attuale impossibilità biologico-clinica di innesto di un particolare organo se esso proviene da cadavere o sussista l'indisponibilità di un numero di organi da cadavere.

La natura residuale del prelievo di un organo *ex vivo* trova le sue ragioni in molteplici considerazioni. Soprattutto che l'integrità fisica (biologica) di un soggetto umano è un bene individuale e sociale di ordine così elevato da poter essere sacrificata non solo esclusivamente in forma cosciente e volontaria, ma a fronte di un bene proporzionato o superiore, non altrimenti realizzabile senza violare l'integrità personale di chiunque.

Questo carattere residuale della donazione deve trovare conferma anche in quella samaritana per cui il trapianto *ex mortuo* deve restare la via privilegiata da diffondere ed incentivare.

5.3. In questa procedura il CNB ritiene indispensabile *il principio dell'anonimato*, che soprattutto si deve realizzare evitando che le due persone coinvolte nel trapianto (donatore/ricevente) abbiano rapporti reciproci sia prima che dopo l'operazione. Un principio che – garantito anche dall'operatore sanitario – da un lato rassicura su di una donazione non vincolata ad obblighi o condizioni nei confronti delle parti coinvolte e dall'altro evita il problema, frequente nel prelievo da vivente, di alcune comparazioni tra donatore e ricevente, che possono suscitare in ciascuno di loro degli atteggiamenti psicologici negativi. L'anonimato consentirebbe inoltre di evitare che tali casi divengano oggetto di 'strumentalizzazione' mediatica, privandoli della loro autenticità⁵.

⁵ Il mancato impegno a garantire l'anonimato vuoi del donante che del ricevente da parte del personale sanitario – in particolare se porti a illecito scambio di denaro e/o vantaggi materiali – dovrebbe essere considerato nell'ambito del "traffico illecito d'organi", e come tale sottoponibile (in sede di iure condendo) alle riflessioni in corso da parte del Consiglio d'Europa per attuare prevenzione e repressione adeguata.

Nel consenso informato, sottoscritto dal donatore e dal ricevente, sul quale occorrerà porre grande attenzione e che si auspica dato con modalità uniformi per tutto il territorio nazionale, i due soggetti saranno resi edotti della riservatezza delle loro identità personali e dei loro dati clinici e sarà esplicitato il loro assenso alla non conoscenza reciproca. Dovrà, comunque, essere conservata la tracciabilità di tutti i dati clinici secondo la normativa vigente, assicurando comunque l'anonimato.

Il ricevente deve essere informato che il rene proviene da un donatore samaritano.

5.4. La nostra rete nazionale trapiantologica dà ampie garanzie che il rene non sia venduto né accaparrato da intermediari, che potrebbero trarne vantaggi di tipo economico, ma che verrà destinato a chi ne ha maggior e urgente bisogno.

Il problema, analogo a tutte le donazioni di organi ad estranei, è quello dell'affidabilità o meno dell'organizzazione della rete sanitaria. Il ruolo del medico e/o della struttura sanitaria in queste vicende non è quello di un semplice intermediario, poiché la ricezione dell'organo genera in lui obblighi nei confronti sia del donatore (ottenimento di un consenso chiaro, informazione esauriente sui rischi e sulle finalità delle operazioni, possibilità di ritirare il proprio consenso al prelievo in qualsiasi momento, impegno all'anonimato, ecc.), sia dell'eventuale beneficiario (stato di reale e urgente necessità, idoneità degli organi, ecc.).

È necessario che nel corso degli accertamenti sulle motivazioni dell'offerente i Centri sanitari tengano sempre in considerazione che la donazione di rene da vivente contrasta, come già ricordato, col generale divieto di automutilazioni accolto dal nostro ordinamento e che il consenso al prelievo viene ammesso come ipotesi derogatoria e come tale da applicare in modo restrittivo. Ne consegue la necessità di chiarire al soggetto che si offre di donare che tale disponibilità costituisce una sua facoltà, ma non fa sorgere alcuna pretesa o diritto (il c.d. diritto di donare), essendo subordinata alla eventuale disponibilità di prelievo da cadavere e da parente e alla necessaria valutazione medica delle condizioni cliniche dello stesso donatore. Del resto, se il rene offerto può apportare un beneficio a un'altra persona malata, è anche vero che la persona che se ne priva può andare incontro a rischi e nel tempo ad una ridotta riserva funzionale (vulnerabilità potenziale) che può determinare l'esigenza di provvedere a delle cure o addirittura al trapianto di un rene. Sul piano sociale, pertanto, come del resto in ogni donazione di organi da vivente, il risultato che si ottiene potrebbe non essere descrivibile in termini di "beneficio netto": la soluzione del problema relativo alla persona malata potrebbe aprire infatti un problema di malattia del donatore. Di ciò sarebbe opportuno tenere conto prevedendo a favore del donatore un criterio di preferenza nelle liste di attesa in caso di bisogno sopravvenuto di un rene.

Per evitare, poi, qualsiasi forma di commercio occulto⁶ il Comitato raccomanda "linee guida" che, pur potendo essere diverse tra le varie regioni o aggregazioni interregionali, si richiamino a principi comuni, condivisi e

⁶ Si possono prevedere derive anche nei Paesi dove il commercio è bandito a fronte di organismi e centri medici che in competizione offrono "migliori proposte" a questa categoria di donatori. Una competizione che una volta aperta può condurre a delle pratiche pericolose sotto il profilo etico come l'utilizzazione di criteri meno rigorosi per la selezione dei donatori, o un'attenzione ridotta all'anonimato, o un compenso finanziario mascherato attraverso il "rimborso spese" (sanitarie, assicurative, di viaggio o per assenza dal lavoro, ecc.).

scientificamente validi, trasparenti e documentabili ad ogni interessato che ne faccia richiesta.

Le linee guida, che sono state fatte proprie dall'Accordo tra il Ministro della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per il trapianto renale da donatore vivente e da cadavere⁷ andrebbero dunque modificate per essere adattate anche ai casi di donatori samaritani.

5.5. Anche nel caso del *donatore samaritano* è presente il timore che la motivazione del gesto possa essere alterata da discutibili ragioni: atteggiamenti patologici, stati di depressione, la speranza di avere benefici dalla società (una sorta di ritorno indiretto della propria benevolenza), il desiderio di un possibile futuro coinvolgimento morale o economico con il ricevente.

In relazione a ciò, come già avviene per le altre donazioni di rene da vivente, il CNB ritiene opportuno che il donatore sia sottoposto ad accertamenti medici volti ad identificare ogni controindicazione di tipo fisico-psicologico. La valutazione dell'accettabilità di un soggetto come donatore deve essere effettuata da una commissione, costituita da varie professionalità e indipendente dalle strutture mediche che effettuano il prelievo e il trapianto.

Tuttavia verso queste ed altre preoccupazioni si possono contrapporre le stesse argomentazioni rassicuranti che vengono generalmente espresse in occasione delle altre forme di espianto del rene e che si riassumono nell'idea che ogni argomento invocato a limitare, se non ad escludere la donazione di organi da vivente, è un argomento prudenziale, essendo, come già ricordato, la donazione in sé atto non solo moralmente lecito, ma anzi altamente lodevole, ancor più, e con minori rischi di commercializzazione, nel caso dei donatori samaritani.

Conclusioni e raccomandazioni

- Il CNB, in risposta alla Presidenza del Consiglio dei Ministri in merito alle problematiche sollevate dai donatori c.d. samaritani, ritiene che tale pratica sia bioeticamente accettabile. Ad essa infatti si può applicare la qualifica che nel precedente parere, *Il problema bioetico del trapianto del rene da vivente non consanguineo* (1997), ha attribuito alla donazione da parte di soggetto *emotionally related*, ovvero che si tratta di un atto supererogatorio, come tale eticamente apprezzabile per il movente solidaristico che lo ispira.

L'atto supererogatorio non può essere preteso né sul piano morale, né tanto meno su quello giuridico e deve essere esercitato nel rispetto del reciproco anonimato del donatore e del ricevente.

- Anche in considerazione del fatto che tale procedura non implica rischi maggiori, dal punto di vista medico, per il donatore samaritano di quelli che sono presenti nell'ambito di qualsiasi genere di prelievo di rene *ex vivo*, il CNB ritiene che nei confronti di questa modalità di trapianto si debbano assumere le stesse precauzioni raccomandate e previste nel precedente parere già menzionato.

- Il dono del rene deve avere un carattere non sostitutivo (purché non esistano priorità biologiche di compatibilità) al trapianto da donatore vivente consanguineo o affettivamente legato o da trapianto da cadavere.

- E' necessario – come in qualunque altra donazione da vivente –

⁷ *Linee guida per il trapianto renale da donatore vivente e da cadavere*, Gazzetta Ufficiale n. 144 del 21 giugno 2002.

accertarsi che il donatore abbia ben compreso i rischi potenziali, l'irreversibilità e le conseguenze psico-fisiche dell'intervento.

- E' necessaria la previsione di registri riservati che garantiscano la privacy dei nominativi dei potenziali e degli effettivi donatori.

- Si raccomanda che l'accertamento sulle condizioni cliniche e psichiche del donatore e sulle motivazioni del gesto sia attuato da una "parte terza" rispetto all'organizzazione medica che effettuerà il prelievo e il trapianto di rene e che le procedure, come già accade per il trapianto *ex mortuo*, garantiscano una corretta ricezione dell'organo e della sua assegnazione di modo che sia assicurato il rispetto dei principi cardine dei trapianti: gratuità, anonimato, trasparenza, equità, sicurezza e qualità.

- Si propone che, con analogo trattamento anche per le altre donazioni di rene da vivente, si tenga conto di questo atto di generosità, così da tradurlo in un criterio di preferenza nelle liste di attesa in caso di bisogno sopravvenuto di un rene da parte del donatore stesso.

Bibliografia

Oltre a quella menzionata nel parere *Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo* (1997), si indica:

Adams P.L., Cohen D.J., Danovitch G.M. et al., *The nondirected live-kidney donor: ethical considerations and practice guidelines: A national conference report*, in "Transplantation", 2002, 74, p. 582

Battaglia L., *Bioetica senza dogmi*, Soveria Mannelli 2009, pp. 237-262

Broyer M., Affleck J., *In defence of altruistic kidney donation by strangers: a comment*, in "Pediatr. Nephrol.", 2000, 14, pp. 523-524

d'Avack L., *Trapianto da vivente cross-over: aspetti etici e giuridici*, in "Il Diritto di Famiglia e delle Persone", 2006, 4, pp. 1509-1518

Department of Health – Australia, *Kidney donation – living (including directed and non-directed donation)*, Policy Directive, March 2009

Godbout J.T., *Lo spirito del dono*, tr.it. A. Salsano, Bollati Boringhieri, Torino 1993

Health Council of the Netherlands, *New options in organ donation*, Ministry of Health, The Hague 2003, § 6.5. The non-related donor, pp. 136-140

Hilhorst M.T., *Directed altruistic living organ donation: partial but not unfair*, in "Ethical Theory and Moral Practice", 2005, 8, pp. 197-215

Kahn J., Parry S., *Organ and tissue procurement*, in S.G. Post (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, Mac Millan, New York 2004, vol. 4, pp. 1937-1939

Kranenburg L., Zuidema W., Erdman R., Weimar W., Passchier J., Busschbach J., *The psychological evaluation of Samaritan kidney donor: a systematic review*, in "Psychological Medicine", 2008, 38, pp. 177-185

Levinski N.G., *Organ donation by unrelated donors*, in "New England Journal of Medicine", 2000, 343, 430-2

Matas A.J., Garvey C.A., Jacobs C.L., Kahn J.O., *Nondirected donation of kidneys from living donors*, in "New England Journal of Medicine", 2000, 343, pp. 433-436

Morrissey P.E., Dube C., Gohh R., Yango A., Gautam A., Monaco A.P., *Good samaritan kidney donation*, in "Transplantation", 2005, 80 (10), pp. 1369-1373

Sommaggio P., *Il dono preteso. Il problema del trapianto di organi: legislazioni e principi*, Padova 2004

Spital A., *When a stranger offers a kidney: ethical issues in living organ donation*, in "American Journal of Kidney Disease", 1998, 32 (4), pp. 676-691 e *Should people who donate a kidney to a stranger be permitted to choose their recipients?*, in "Transplantation", 2003, 76 (8), pp. 1252-1256

Steinberg D., *Kidneys and the kindness of strangers*, in "Health Affairs", 2003, 22 (4), pp. 184-189 e *The allocation of organs donated by altruistic strangers*, in "Annals of Internal Medicine", 2006, 145, pp. 197-203

Titmuss R.M., *The gift relationships. From human blood to human policy*, Allen & Unwin, London 1970

Wilkinson T.M., *What's not wrong with conditional organ donation?*, in "Journal of Medical Ethics", 2003, 29 (3), pp. 163-164

Zanardo S., *Il legame del dono*, Vita & Pensiero, Milano 2007

Postille

Postilla a firma del Prof. Adriano Bompiani

Poiché il quesito presentato al CNB è stato discusso per stabilire se una donazione di rene sano da vivente a persona non conosciuta – dando per presupposto irrinunciabile questo requisito e quello della assoluta gratuità – avesse valore etico di “beneficialità” per il ricevente affetto da grave insufficienza renale, la risposta non poteva che essere “positiva”.

Ciò non ostacola le valutazioni sulla opportunità di accogliere o non accogliere, da parte del potere organizzativo della sanità, questa modalità di donazione di rene da vivente, evidentemente supererogatoria, a persona estranea.

A titolo personale, mi permetto di sottolineare che il CNB non ha esaminato esplicitamente gli aspetti strettamente “giuridici” di una modalità particolare di reperimento di reni, sollecitata dal forte squilibrio fra donazioni da cadavere e “liste di attesa” ed in fase di ampio dibattito in molti paesi europei. Questi aspetti competono in primo luogo al potere politico e andrebbero coordinati in sede europea.

Postilla a firma del Prof. Roberto Colombo

Il *Parere* su “La donazione da vivo del rene a persone sconosciute” intende affrontare, sotto il profilo bioetico e biogiuridico, una particolare modalità consensuale di trapianto di organo *ex vivo* che si è profilata anche in Italia attraverso la disponibilità, da parte di tre persone, all’espianto di un rene a favore di un paziente nefropatico a loro ignoto. La natura di “eccezionalità” di questa forma di donazione d’organo nei confronti di quella *ex mortuo* e, in subordine, di quella *ex vivo* tra consanguinei e persone legate da rapporti affettivi o amicali, è stata espressa dal *Parere* attraverso la categoria operativa della “residualità” rispetto alle altre due modalità (cf. § 4 e 5.2) e la giustificazione della “eccezione” è stata rinvenuta nell’elevato profilo etico e sociale degli atti di “gratuità”/“altruismo” con carattere di non futilità (cf. § 4; 5.1; *Conclusioni e raccomandazioni*) e nella considerazione dell’indisponibilità di un numero sufficiente di organi da cadavere (cf. § 5.2). La garanzia della “genuinità” di una donazione d’organo che si presenta con tali connotati etici è stata affidata al «reciproco anonimato del donatore e del ricevente» (*Conclusioni e raccomandazioni*) e ad accertamenti volti ad escludere «che la motivazione del gesto possa essere alterata da discutibili ragioni» (§ 5.5).

Oltre alla «impossibilità di verificare con gli strumenti del diritto le ragioni ultime della disponibilità alla donazione samaritana (a fronte invece della possibilità di verificare giuridicamente la consanguineità o i vincoli affetti che possono sussistere tra donante e donatario)» ed alla considerazione che la “eccezionalità” della donazione *ex vivo* di un organo rispetto al «principio giuridico fondamentale dell’indisponibilità del corpo» può essere giustificata solo «a partire dall’altissimo valore etico-giuridico dei vincoli familiari» o dei «vincoli affettivi pienamente assimilabili a quelli di un contesto familiare» (F. D’Agostino, *Postilla*), ritengo che altre argomentazioni rendano le condizioni

etiche e le garanzie giuridiche suggerite dal *Parere* troppo deboli per resistere a possibili ed inaccettabili scostamenti della prassi rispetto alla proposta normativa.

Ci si può chiedere se la condizione dell'anonimato reciproco costituisca, da una parte, un'esigenza assoluta, necessaria per garantire la qualità di "gratuità"/"dono"/"disinteresse"/"solidarietà" della donazione d'organo a malati rispetto ai quali il donatore non presenta un legame di consanguineità, affettività o amicizia (la vita civile conosce atti supererogatori di apprezzata e indubitabile solidarietà individuale e sociale che non prevedono l'anonimato di chi dona e di chi beneficia della gratuità); e, dall'altra parte, ci si può interrogare se lo stesso istituto dell'anonimato sia sufficiente ed efficace per prevenire il pericolo del traffico illecito di organi e della commercializzazione di parti del corpo umano (considerata la necessità pratica di figure intermedie tra il donatore ed il ricevente – che esplicano compiti clinici, amministrativi e logistici – e la difficoltà di controlli non invasivi in tutte le fasi del trapianto e successivamente ad esso).

Per quanto concerne la prima istanza, nel trapianto di rene – come in altre forme di donazione di componenti biologiche del corpo umano destinate ad inserirsi permanentemente e a venire stabilmente integrate nell'organismo di un altro soggetto (a differenza del sangue o di altri tessuti ad elevato *turnover* cellulare) – si possono presentare casi di insorgenza di patologie nell'organo trapiantato o nei tessuti circostanti la cui considerazione diagnostica, eziologica e terapeutica può richiedere la conoscenza del nome del donatore e dei suoi dati personali e clinici. Viceversa, la scoperta di una patologia (di origine genetica o cellulare) nell'organo pari non donato, insorta successivamente alla donazione, può essere significativa per la prevenzione o la sorveglianza, rispetto alla medesima patologia, nel ricevente. In questi casi, a beneficio del ricevente o del donatore, i diritti e i doveri delle parti in causa potrebbero suggerire o addirittura imporre di sciogliere l'anonimato, rendendolo così, di fatto, una condizione che vale *ut in pluribus* e non *semper et pro semper*. E' vero che la rivelazione dell'identità del donatore e/o del ricevente potrebbe riguardare solo un trasferimento di dati anagrafici e clinici da chirurgo trapiantologo a medico curante e viceversa (entrambi obbligati al segreto professionale), ma è anche noto che quanto più si moltiplicano i soggetti coinvolti ed i passaggi di informazioni sensibili, tanto maggiore è il rischio di rivelazioni (intenzionali o non intenzionali) a terzi.

La seconda istanza porta a chiederci, come è stato fatto per altri atti individuali di donazione che presentano qualche aspetto parallelo, se non è forse la trasparenza dell'identità del volontario e del beneficiario a garantire meglio di ogni altra condizione che terzi male intenzionati (soggetti od organizzazioni) si inseriscano nella relazione di gratuità tra le persone ed approfittino dell'azione e delle circostanze per trarre illeciti profitti o vantaggi.

Infine, ritengo che il carattere di "residualità circostanziale" della c.d. "donazione samaritana" (caso per caso, e non rispetto alla domanda collettiva dei pazienti in attesa di trapianto ed alla disponibilità complessiva di organi *ex mortuo* o da consanguineo) – l'unico tipo di "residualità" che non tradirebbe il principio della "eccezionalità" di ogni singola donazione a persona sconosciuta – può essere robustamente garantito solo attraverso la modalità del "*call for proposal*" (appello pubblico) di un ospedale o centro trapiantologico rispetto ad un'urgenza individuale posta dalle condizioni estremamente critiche di un paziente in lista di attesa per un trapianto *ex mortuo* e i cui familiari, amici o

conoscenti non risultino disponibili o idonei. Una configurazione, questa, diversa da uno scenario che preveda, invece, l'iscrizione dei volontari, giudicati fisicamente e psicologicamente idonei, in un registro nazionale o regionale dei potenziali donatori (cf. *Presentazione del parere e Conclusioni e raccomandazioni*), dove la natura "eccezionale" della deliberazione di privarsi di un organo del proprio corpo «a fronte di un bene proporzionato o superiore, non altrimenti realizzabile senza violare l'integrità personale di chiunque» (§ 5.2) sarebbe assai meno evidente ed inequivocabile, mancando la possibilità di identificare quel "bene proporzionato o superiore" in un caso concreto ed attuale. Anche la valutazione dell'autenticità di questo gesto di donazione, sottolineata dal *Parere* come condizione per la sua apprezzabilità ed accettabilità, risulterebbe più obiettiva e sensibile in prossimità dell'attuarsi della volontà deliberata del donatore (a fronte di un appello circostanziato alla sua libertà proveniente dallo stato di necessità di un paziente) che non nella prospettiva remota di un eventuale bisogno derivante dall'indisponibilità di organi da cadavere o da consanguineo.

Postilla a firma del Prof. Francesco D'Agostino

Per quanto suggestiva possa apparire eticamente ed emotivamente l'ipotesi della donazione *samaritana* di un rene, ritengo che essa sia ingiustificabile, essenzialmente per ragioni *biogiuridiche*.

Per argomentare questa affermazione, darò per acquisiti i principi generalissimi di carattere bioetico della donazione da vivente di un organo e più in generale di parti del corpo umano. Essi possono sintetizzarsi in un *prerequisito*, quello dell'acquisizione del *consenso pienamente informato* sia da parte del donatore che da parte del ricevente (prerequisito valido per ogni atto medico) e in tre criteri, il primo di carattere bioetico (*l'assoluta gratuità*), il secondo di carattere biomedico (*la non futilità e l'innocuità dell'espianto per il donante*) e il terzo di carattere *biogiuridico* (la donazione da vivente va legittimata non come modalità insindacabile di disponibilità del proprio corpo, ma come *eccezione rigorosamente giustificata* al principio giuridico fondamentale dell'*indisponibilità del corpo*). Questi tre criteri, naturalmente, sono facilmente distinguibili in linea teorica, ma si intrecciano reciprocamente.

Il criterio della *gratuità* è assoluto e spetta alla saggezza del legislatore individuare procedure adeguate ad evitare che la donazione di organo possa ridursi a una forma di commercializzazione monetaria (pagamento) o non monetaria (si possono ipotizzare varie forme di *permuta* di organi). Purtroppo si rileva molto spesso un carente impegno da parte del legislatore su questo piano. Il paradossale uso dell'espressione *donatore (donatrice) a pagamento* sarebbe prova, ad avviso di alcuni, dell'inaccettabile diffondersi di una vera e propria *malafede* in contesti bioetici ben conosciuti (si pensi all'ambiguità dell'espressione "rimborso spese" in riferimento alla donazione di gameti sia a fini procreativi che a fini di ricerca).

Il criterio della *non futilità* e dell'*innocuità* sono difficilmente oggettivabili, perché vanno calibrati sui rischi che si fanno correre al donatore, sulla gravità della patologia e sul grado di beneficio che il ricevente può trarre dal trapianto. Essi devono comunque essere valutati esclusivamente dai medici, con un giudizio essenzialmente casistico. Non si vedono difficoltà particolari al

riguardo, se non quelle genericamente ricollegabili all'incertezza strutturalmente inerente ad ogni forma di diagnosi, di prognosi e di terapia.

Ben più complesso il problema strettamente *biogiuridico* della donazione tra viventi. *Se si ritiene che il corpo umano e ogni singola sua parte siano di principio non disponibili* (principio che ritengo acquisito e non discutibile), per giustificare la donazione di un organo bisognerà individuare un principio *giuridico* che sia di rango superiore a questo. La cosa appare particolarmente ardua, perché l'indisponibilità del corpo è diretta conseguenza della *dignità della persona*, che disponendo del proprio corpo lo degraderebbe (e quindi degraderebbe se stessa) a mero *strumento* (Kant, *Metafisica dei costumi, Dottrina della virtù*, parte I, libro I, capitolo primo, § 6). I fautori della donazione samaritana sono soliti giustificare tale forma di donazione come una variante del supremo principio di *solidarietà* nella sua forma più nobile (*Kindness of Strangers*): un principio indubbiamente molto suggestivo, ma che trova il suo spazio tipico in esperienze che non hanno di per sé rilievo bioetico (come molte forme di volontariato, oppure l'adozione, l'affiliazione o forme simili) e nelle quali non esiste quel rischio della *strumentalizzazione di sé*, che Kant rilevava, giungendo a condannare perfino la compravendita o la donazione di un *dente*⁸.

La donazione di rene tra *consanguinei* può apparire giustificata, tanto da superare il principio dell'indisponibilità del corpo umano, a partire dall'altissimo valore etico-giuridico dei vincoli familiari, come quei vincoli grazie ai quali ogni soggetto attraverso il ruolo familiare che gli compete costruisce, afferma e definisce la sua identità (il *valore-persona* presupporrebbe il *valore-famiglia*, dato che non esiste persona umana che non venga al mondo nel contesto di una comunità familiare). Pur non essendo assenti nei contesti familiari concretissimi rischi di *strumentalizzazione* e perfino di *violenza*, appare ragionevole pensare che in situazioni estreme, come quelle dell'esigenza di un malato di ottenere la donazione di un rene a fini terapeutici, sia giustificabile legittimare la donazione dell'organo (nel rispetto delle condizioni bioetiche e biomediche sopra indicate). Tale giustificazione veniva saggiamente estesa dal CNB (*Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo* del 1997) alle ipotesi che donatore e ricevente fossero persone *emotionally related*, unite cioè da vincoli affettivi pienamente assimilabili a quelli di un contesto familiare. Si noti che queste due giustificazioni hanno una specifica valenza *biogiuridica*, perché sono suscettibili di una positiva verifica sociale, l'unica forma di verifica che al diritto è consentita.

Ritengo che non esistano argomenti sufficienti per andare al di là di questi saggi limiti stabiliti a suo tempo dal CNB. Oltrepassarli appare infatti *biogiuridicamente rischioso*, perché non esiste alcuna tecnica giuridica *convincente* per accertare l'autenticità di una donazione samaritana. Il carattere obiettivamente *estremo* di questa donazione indurrebbe a pensare che solo pochissime persone, dotate di un senso morale assolutamente *eroico*, potrebbero dichiararsi disposte a tanto; ma il diritto non è in grado di regolamentare e garantire pratiche così nobili (perché di questo si tratta e questo la legge pretende di fare), pratiche che lo proietterebbero in

⁸ L'esempio può far sorridere. Ma a parte l'episodio di Fantine, narrato da Victor Hugo nei *Misérables*, e che dimostra come Kant potesse avere in mente situazioni ben concrete, quando si avalla l'indiscriminata disponibilità del corpo è ben difficile poi non avallare più in generale l'indiscriminata disponibilità della persona, in *tutte* le sue dimensioni. Se si ritiene legittima la compravendita di un dente, non si vede perché non debba ritenersi legittima la compravendita di un *voto*.

un'atmosfera così straordinariamente rarefatta, da apparire più pensabile che esperibile (quando mai, ragionevolmente, ci capiterà di conoscere un donatore samaritano?). Non si tratta evidentemente di negare che queste possibilità estreme possano darsi. Mi limito solamente ad osservare che compito del diritto non è quello di gestire situazioni *estreme*, ma situazioni ordinarie, ripetibili e standardizzabili⁹.

In realtà, l'impossibilità di verificare con gli strumenti del diritto le *ragioni ultime* della disponibilità alla donazione samaritana (a fronte invece della possibilità di verificare giuridicamente la consanguineità o i vincoli affetti che possono sussistere tra donante e donatario) comporta di fatto l'avallo di un atto di disponibilità del proprio corpo e di conseguenza l'alterazione, ingiustificabile e probabilmente irreversibile, di un principio giuridico fondamentale.

Aderisce alla *Postilla*: la Prof.ssa Lucetta Scaraffia.

Postilla a firma della Prof. Maria Luisa Di Pietro

La donazione di rene da parte di un soggetto "emotionally no related" solleva alcune problematiche di natura etica, che rendono questa fattispecie del tutto differente dalla donazione di rene da parte di un soggetto "emotionally related". D'altra parte, nella valutazione dell'agire umano non si tiene conto solo dell'oggetto o fine dell'azione (*finis operis*), dell'intenzione del soggetto agente (*finis operantis*) e dei mezzi, ma anche delle circostanze. E, se in entrambi i casi l'oggetto o fine dell'azione e l'intenzione del soggetto agente (aiutare chi è in pericolo di vita a causa della mancanza di un rene da trapiantare) e il mezzo (la donazione di un rene) appaiono simili, ben diversa è la circostanza in cui tale decisione viene presa.

Nel caso della donazione di rene da parte di un soggetto "emotionally related", vi è da parte del donatore la scelta di aiutare una persona cara nei confronti della quale sente una grande responsabilità al punto da essere disponibile a sacrificare una parte di sé. Nel caso della donazione da parte di un soggetto "emotionally no related" manca una dimensione fondamentale del dono, la relazione interpersonale tra esseri umani. Chi dona non conosce, infatti, il ricevente, tanto che appare improprio lo stesso uso del termine "donazione". Inoltre, tale pratica – sottraendosi dal contesto parentale e affettivo – non solo stravolge il significato stesso della donazione (il dono è una categoria relazionale), ma avalla anche una visione dualista del rapporto corpo-persona. Per evitare di ridurre il dibattito bioetico su questo punto alla mera ricerca del consenso o ad un insieme di procedure, non si può – allora – non porsi la domanda su cosa sia l'Uomo e cosa rappresenti il corpo nel suo vissuto e per la strutturazione della sua individualità.

⁹ Si potrebbe obiettare che simili preoccupazioni dovrebbero cedere a fronte della considerazione che qui è in gioco la sopravvivenza di persone colpite da gravissime nefropatie. Purtroppo, questo argomento, pur molto suggestivo, si scontra con i criteri ordinariamente accettati per legittimare bioeticamente i trapianti non solo da vivo, ma anche da cadavere. Chi volesse far valere un argomento del genere dovrebbe prima, per coerenza, dimostrare l'esistenza di un generale *dovere* di *cessione* (e non semplicemente di *donazione*!) di rene (e più in generale di qualsiasi organo) da cadavere, a favore di malati in pericolo di vita, e senza la necessità di acquisire il previo consenso (esplicito o implicito) della persona defunta o dei suoi familiari. L'etica della donazione di organi si muove invece in senso contrario a questo.

E' sufficiente la sola esperienza per mettere in evidenza che l'Uomo non può che essere il suo corpo, che ne è principio di individualità e di identità. Ricondurre il rapporto corpo-persona alla categoria dell'essere e non dell'avere porta – come conseguenza – l'indisponibilità del proprio corpo: l'uomo – scrive Kant in *Lezioni di etica* – “non può fare del suo corpo ciò che vuole. In quanto parte del proprio sé, è con il corpo che l'uomo costituisce una persona. Egli non può trasformare la propria persona in una cosa”, né disporre della propria persona come di una cosa: “non gli è consentito – si legge ancora in *La metafisica dei costumi* – vendere un dente o un'altra parte di sé”. Si può, infatti, disporre delle cose, ma non delle persone: “La proibizione di uccidere l'uomo – scrive Guardini in *Il diritto alla vita prima della nascita* – rappresenta il coronamento della proibizione di trattarlo come una cosa”. Considerare il corpo come un oggetto di cui si può disporre, anche se solo in alcune sue parti, significa pensare il corpo come l'asettico rivestimento di una realtà decisoria (la cartesiana *res cogitans*) che ne decide i destini. Può la realtà “Uomo” essere decostruita e ricostruita solo in base alle esigenze di una società che gli richiede la disponibilità del proprio corpo? E, una volta che si può disporre del proprio corpo e di sue parti, perché dovrebbe essere vietato di farne oggetto di compravendita?

Certamente, a quanto fin qui detto si potrebbe obiettare che è già possibile disporre del proprio corpo e di sue parti dal momento che si permette la donazione di sangue o di midollo osseo e di rene da parte di un soggetto “emotionally related”. Premesso che la donazione di sangue o di midollo osseo comporta una disponibilità “momentanea” di sé (si tratta di tessuti che si riproducono rapidamente), la disponibilità di una parte di sé nella donazione di rene da parte di un soggetto “emotionally related” trova giustificazione proprio nella eccezionalità della situazione e nel forte legame affettivo con il ricevente. Con un limite: la possibilità, comunque, di danno immediato e futuro a seguito della donazione che si tratti di tessuti e – a maggior ragione – del rene. In quest'ultimo caso non si può sottacere il rischio di danno a breve e a lungo termine con la possibilità che si insaturi una grave insufficienza renale cronica e il donatore debba ricorrere alla dialisi o al trapianto. Per questo motivo anche il soggetto “emotionally related” non deve – comunque – dimenticare la propria responsabilità verso se stesso e verso altre persone diverse dal potenziale ricevente, per cui non gli può essere imputata come colpa il fatto che rifiuti la donazione.

Permettere la donazione di rene da parte di soggetto “emotionally no related”, pur con tutte le precauzioni possibili, aprirebbe così ad una prassi che può comportare – tra l'altro – un aumento di condizioni patologiche nella società per rispondere alle esigenze di salute di altri. Vi è, però, una grande differenza tra patologie che accadono e patologie che sono conseguenza di scelte umane avvallate anche dalla società pur se per ragioni di grande valenza morale e in nome della solidarietà.

Anche se la solidarietà – nella sua dimensione della socialità (partecipare alla realizzazione del bene comune) e della sussidiarietà (intervenire con maggiore attenzione laddove c'è più bisogno) – è fondamentale nel vivere umano, c'è da chiedersi – però – se essa non abbia dei limiti. In altre parole, se in nome della solidarietà vi è chi può decidere in una situazione particolare non altrimenti risolvibile di mettere a rischio la propria vita fino al sacrificio della stessa, la società deve – però – far sì che tali situazioni estreme non si ripetano. Dal punto di vista oggettivo è, infatti, da tenere presente che ogni vita

ha un valore incommensurabile e che non si può consentire di metterne a rischio una a favore di un'altra; dal punto di vista soggettivo, è possibile che un esercizio illimitato della solidarietà possa portare anche a una minore responsabilità verso se stessi e verso il proprio corpo.

Queste considerazioni precedono l'analisi delle criticità che la donazione di rene da parte di un soggetto "emotionally no related" può sollevare dal punto di vista organizzativo o delle ricadute sugli equilibri della prassi della donazione che sono, comunque, rilevanti e possono essere in parte prevenuti.

Non si risolve, però, il *vulnus* antropologico ed etico – non preso in considerazione dal documento del Comitato Nazionale per la Bioetica – che la donazione di rene da parte di soggetto "emotionally no related" crea. Le vie da percorrere sono altre, tra cui innanzitutto la promozione della cultura della donazione post-mortem.