

Commento a “Problemi etici nel trapianto renale da vivente”

S. Spinsanti

Istituto Giano, Roma

Legalizing kidney market: ethics considerations

The paper by EA Friedman and AL Friedman, advocating suitable kidney sale legislation, recently published in Kidney International, has aroused some controversy among the Italian Society of Nephrology Mailing List members (ML-SIN). A previous article reviewed the main issues and summarized Italian nephrologists' opinions.

Generally speaking, ML-SIN participants were critical towards this proposal; the most widespread opinion was that trade of organs for transplant purposes is unethical and that Friedman's legislative suggestion is unlikely to succeed in Italy.

To complete discussion, we report also the opinion of an authoritative Ethics expert. (G Ital Nefrol 2006; 23: 512-4)

KEY WORDS: Mailing List, Kidney transplantation, Kidney transplantation: Ethics, Kidney transplantation: Legislation

PAROLE CHIAVE: Mailing List, Trapianto di rene, Trapianto di rene: Etica, Trapianto di rene: Legislazione

Nota Editoriale

Il Trapianto renale da vivente non apparentato ha suscitato un grande e appassionato dibattito tra i soci della Mailing List. Nello scorso numero del GIN abbiamo pubblicato il parere del clinico, il Prof. Ponticelli.

In questo numero, a completamento della discussione, pubblichiamo il parere di un esperto in bioetica, il Prof. Sandro Spinsanti.

Il Prof. Spinsanti, laureato in psicologia e in teologia, ha insegnato Etica medica nella facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma e Bioetica nell'Università di Firenze, ha fondato e dirige a Roma l'Istituto Giano per le medical humanities e il management in sanità, ed è Direttore della rivista “Janus. Medicina: cultura, culture”.

Di seguito è riportato il commento che il Prof. Spinsanti ha scritto per il GIN.

Considerazioni etiche sulla proposta di legalizzare la vendita di organi per trapianto

La compravendita degli organi ha bisogno di riflessione etica. Riflessione, piuttosto che indignazione. Nella nostra

cultura, con tradizioni giuridiche e organizzazione sociale della sanità lontane sia dal liberalismo mercantile che predomina negli Stati Uniti, sia dalla “deregulation” di diversi Paesi orientali, la proposta di mettere sul mercato organi umani suscita ripugnanza. Come ha ampiamente documentato il libro di Giovanni Berlinguer e Volnei Garrafa: *La merce finale. Saggio sulla compravendita di parti del corpo* (Baldini & Castoldi, Milano 1996), nel rifiuto confluiscono diverse tradizioni. Quella del socialismo umanitario, per esempio. Una voce in questo senso è quella di Victor Hugo nel romanzo “*I miserabili*”, tramite il personaggio di Fantine. La donna, abbandonata dal suo seduttore, per allevare la figlia Cosette prima vende i suoi lunghi capelli biondi, poi i suoi denti incisivi, e infine si prostituisce. “La miseria offre, la società accetta”, commenta lo scrittore.

Nel contesto della tradizione socialista, polemica nei confronti di chi tende a ridurre tutto a merce, merita di essere citato il testo di Antonio Gramsci, che risale al 1918 (il testo, intitolato sinteticamente *Merce*, è stato di recente riproposto da *AM, Rivista della Società italiana di antropologia medica*: ottobre 2003, pp. 463-72). Partendo da una notizia di cronaca che riportava la sostituzione del cuore tra due cani, commentava Gramsci con verve polemica: “Da questo momento il cuore è diventato una merce: può essere scambiato, può essere comprato. Chi vuol cam-

biare il suo cuore logoro, sofferente di palpitazioni, con un cuore vermiglio di zecca, povero, ma sano, povero, ma che ha sempre onestamente palpato? Una buona offerta: c'è la famiglia da mantenere, l'avvenire dei figli preoccupa il genitore; si cambi dunque il cuore per non apparire di esserne sprovvisto”.

Ma anche la tradizione giuridica liberale è contraria a legalizzare questo mercato. Berlinguer cita l'opinione di Norberto Bobbio, per il quale ci sono beni che anche un fautore del liberalismo e del mercato deve sottrarre alla vendita; a esemplificazione cita il corpo umano e i voti nelle elezioni. Per queste diverse ragioni, la proposta di aprire un mercato di organi per lo più è accolta con uno sdegnoso rifiuto (in questo senso, vedi anche la “Mozione del Comitato Nazionale per la Bioetica sulla compravendita di organi a fini di trapianto” del 18 giugno 2004).

Ora, la ripugnanza è un sostegno quanto meno fragile all'etica. In alcuni casi possiamo sostenere che la ripugnanza sia l'espressione emotiva di una saggezza profonda, che eccede la capacità della ragione di esprimerla pienamente. Ma l'esperienza ci dimostra che siamo molto adattabili: la nostra avversione iniziale può diventare accettazione. La ripugnanza talvolta si dimostra errata (pensiamo agli interventi chirurgici di riassegnazione del sesso o alle pratiche di fecondazione medicalmente assistita che, escluse frange estreme, nel loro nucleo centrale sono diventate *routine*, senza peraltro distruggere i valori familiari). Alla ripugnanza possiamo solo assegnare la funzione di allertarci: ci indica un problema o una situazione alla quale dobbiamo prestare la massima attenzione.

Non è sufficiente, perciò, enfatizzare la ripugnanza o il rifiuto istintivo ad aprire un mercato degli organi e dei tessuti del corpo umano: bisogna argomentare l'accettazione e il rifiuto, se non vogliamo che le due comunità morali, orientate secondo le due diverse posizioni, approfondiscano ulteriormente le reciproche estraneità. La bioetica è sorta, appunto, con il sogno utopico di far incontrare e parlare gli “stranieri morali”, senza demonizzazioni reciproche.

Gli strumenti normativi che abbiamo per regolamentare i nostri comportamenti su questioni dibattute, come la compravendita degli organi, sono la legge e l'etica. I due sistemi di norme sono diversi e complementari. Sappiamo che nella nostra area geografico-culturale le leggi che regolano i trapianti di organi e di tessuti di origine umana escludono il mercato. Non solo la legge italiana: tutti i Paesi della Comunità Europea si sono impegnati a uniformare le loro legislazioni a principi espressi dalla Convenzione di Oviedo sulla bio-medicina (1997), completata dal protocollo aggiuntivo che riguarda appunto i trapianti (2002). Il protocollo (cap. VI) proibisce esplicitamente il guadagno economico, consentendo solo compensazioni per il donatore vivente riferite a perdita di reddito o rimborso delle spese giustificabili.

Ai nefrologi italiani partecipanti alla discussione risulta chiaro che la presenza di una legge che proibisce la com-

pravendita degli organi non è un argomento che dirima ogni discussione in merito (1). Qualora la sensibilità etica cambiasse e si giungesse a un ampio consenso, la legge potrebbe essere cambiata (questo è, tra l'altro, il senso degli interventi ospitati su *Kidney International*). Ma nella nostra società, allo specchio delle reazioni dei medici intervenuti nel dibattito, non si registra alcun cambiamento che vada in questa direzione. I principali argomenti ventilati nell'area culturale americana, riconducibili al principio di autodeterminazione, che comporterebbe il diritto di disporre del proprio corpo, non fanno breccia nel nostro contesto. Lo stesso argomento del vantaggio che si potrebbe procurare ai nefropatici in lista di attesa (nel linguaggio della bioetica: principio di *beneficence*, ovvero del bene del paziente) si scontra con la considerazione del danno che verrebbe inferto al donatore. I principi che sovrintendono alla sfida del minimo morale, ovvero il principio di non-maleficità (*primum non nocere*) e quello di non-discriminazione (in questo caso, tutelare il corpo dell'indigente indotto a vendere un organo con lo stesso interesse con cui il sanitario si dedica a curare il ricco), prevalgono sui principi dell'autonomia e della beneficenza.

Le argomentazioni etiche addotte da coloro che sono favorevoli al mercato degli organi - in forma radicalmente liberalizzata o con modalità che prevedono limiti, come il mercato monopsonistico, in cui lo stato è l'unico acquirente - non convincono i nefrologi italiani, orientati alla esclusione dello scambio per compravendita. Ma è da sottolineare positivamente la rinuncia a toni da crociata e di squalifica morale di chi la pensa diversamente: una evenienza rara nelle contrapposizioni senza esclusioni di colpi che invece caratterizzano la gran parte dei dibattiti in tema di bioetica.

Relativamente poca attenzione da parte dei nefrologi italiani hanno riscosso invece gli spunti, presenti nel dibattito internazionale, relativi alle proposte per incentivare le donazioni. Come non è sufficiente proibire la compravendita, se la proibizione non è sostenuta da un'ampia convinzione etica, così non basta predicare l'idealismo altruistico presupposto dalla categoria del dono. Può farlo una religione, ma una politica sanitaria ha bisogno di strumenti di sua competenza. Può darsi che gli incentivi “etici” alla donazione, come alternativi alla compravendita, proposti da Delmonico et al. (2002) (2) non siano appropriati alla realtà italiana. Se così è, ne dovremmo promuovere altri. Ma purtroppo sembra che in Italia la riflessione su questo tema debba ancora cominciare.

Il quadro concettuale nel quale inserire le possibili forme di incentivazione non può prescindere dalla forma solidaristica che ha assunto il Servizio Sanitario nella nostra cultura, quale funzione dello Stato. L'universalismo dei servizi, tuttavia, non esclude la possibilità di creare un particolare “circuitto di solidarietà”, nel quale condividere oneri e vantaggi. Ciò presuppone, in pratica, la possibilità riservata agli individui di escludersi, per propria decisione, dal cir-

cuito di coloro che sono disponibili per ricevere o donare gli organi. Questa possibilità negativa diventa sempre più urgente nella società multi-etnica e pluriculturale nella quale viviamo. Nello stesso tessuto sociale convivono persone che non condividono le stesse convinzioni e non si orientano secondo identici ideali di "buona vita". Per alcuni ricevere o dare organi è un tabù o una via impraticabile dal punto di vista morale (basti pensare alle combattive posizioni assunte dalla "Lega contro la predazione degli organi"...). Una società pluralistica deve trovare il modo di rispettare le scelte di chi si dichiara estraneo alla possibilità di trapianto, sia come soggetto ricevente che donante.

In senso positivo, la scelta di essere inclusi nel circuito della solidarietà, per quanto riguarda la circolazione di quel bene raro che sono organi e tessuti del corpo umano, comporta la decisione di rendersi disponibili al prelievo, per poter beneficiare del dono. Siamo disposti ad accettare che la disponibilità a offrire i propri organi costituisca criterio di priorità, nel caso di persone che ne abbiano bisogno come riceventi? È una questione delicata, che può sfociare nella creazione di due classi di cittadini, non più uguali di fronte al bisogno. Ancor più delicata diventa la questione quando il ricevente è un minore: dovremmo tener conto delle scelte dei genitori di iscriversi all'uno o all'altro circuito, oppure dovremmo tenerli fuori dalle preferenze dei loro genitori? Sono interrogativi con i quali ci dovremmo confrontare, qualora decidessimo di percorrere seriamente la via dell'incentivazione, piuttosto di quella, attualmente più frequentata, della *moral suasion* per indurre la disponibilità alla donazione.

Parallelamente, dobbiamo anche chiederci se non siano necessarie strategie di disincentivazione rispetto a comportamenti moralmente censurabili, come il ricorso al mercato clandestino degli organi. Questo è anche un crimine, perseguibile per legge. Benché il medico eviti di confondere i ruoli e non voglia assumere la funzione di poliziotto, può trovarsi in posizione di conflitto se un paziente, che ha effettuato un trapianto acquistando un organo in un Paese dove questa pratica è legale, ricorra ai suoi servizi per complicazioni sopraggiunte o per il *follow-up*. Il conflitto di coscienza può tradursi in un rifiuto di prestargli assistenza? Lo spirito dell'etica ippocratica inclina il medico a escludere dalle proprie considerazioni i meriti o demeriti morali del paziente: deve curare con la stessa dedizione la vittima e l'aggressore, il criminale e il santo. Ma potrebbero essere opportune, in situazioni di questo genere, normative di sanità pubblica. Per analogia, pensiamo ai casi, arrivati agli onori della cronaca, nei quali le autorità sanitarie inglesi hanno sottratto dalla copertura del Servizio sanitario nazionale interventi rivolti a donne che si erano sottoposte a pratiche di fecondazione medicalmente assistita in Italia, nel periodo in cui, in assenza di una legge, erano legali da noi procedure vietate in Inghilterra. La misura era rivolta appunto a disincentivare il ricorso al "turismo procreativo", sottraendo all'assistenza medica pubblica le conseguenze

di pratiche vietate in patria. Qualora si volesse ricorrere a sanzioni di questo genere per i trapianti illegali, per disincentivare il "turismo da trapianto," dovrebbero però essere prese a livello di SSN, non come decisioni affidate all'iniziativa del singolo medico o di una categoria di professionisti.

Riassunto

La recente pubblicazione su *Kidney International* di un articolo favorevole alla regolamentazione del mercato per il reperimento di organi per trapianto, ha suscitato un acceso dibattito fra gli iscritti alla Mailing List della SIN (ML-SIN).

Nel precedente numero della rubrica dedicata alla ML-SIN, sono stati richiamati gli elementi principali della proposta auspicata dagli Autori e sono stati riassunti gli interventi degli iscritti.

I partecipanti alla discussione, pur con argomentazioni diverse, hanno generalmente assunto posizioni critiche nei confronti della proposta. L'opinione più diffusa è che la mercificazione degli organi sia, dal punto di vista etico, inaccettabile e che l'ipotesi legislativa su cessioni di organo a pagamento sia difficilmente proponibile nel nostro paese.

A completamento della disamina del problema, in questo articolo della sezione del GIN riservata alla ML-SIN viene riportata l'opinione di un autorevole esperto in Bioetica.

Indirizzo degli Autori:
Prof. Sandro Spinsanti
Direttore Istituto Giano
Via Buonarroti, 7
00185 Roma
e-mail: gianorom@tin.it
sito: www.istitutogiano.it

Bibliografia

1. Limido A, Fraticelli M, D'Amico M. Problemi etici nel trapianto renale da vivente. *G Ital Nefrol* 2006; 23: 431-6.
2. Delmonico FL, Arnold L, Scheper-Huges N, Siminoff LA, Kahn J, Youngner SJ. Ethical incentives - not payment - for organ donation. *N Engl J Med* 2002; 346, 2002-5.