

*Intervista al prof. Paolo Becchi*

## Per un ripensamento della definizione di morte cerebrale

di Francesca Nodari

«Continuiamo a morire da sempre e nondimeno la morte non cessa di sorprenderci. Basta che ci tocchi da vicino, con la morte di una persona cara, per lasciarci sgomenti, anche quando è annunciata da tempo a causa di una malattia. Eppure senza la morte non ci potrebbe essere nuova vita. Con Jonas potremmo dire che questo è il peso e la benedizione della mortalità. E come già esiste una tutela della vita prenatale, non si vede per quale ragione non dovrebbe pure esistere una tutela della vita che sta spegnendosi». Sono queste le parole che fanno da *ouverture* al testo: *La morte nell'età della tecnica. Lineamenti di tanatologia etica e giuridica* (Compagnia dei Librai, Genova 2002) di Paolo Becchi, docente di Metodologia delle scienze giuridiche all'Università di Genova e curatore della prima edizione italiana di: *Tecnica, morte ed etica* (Einaudi, Torino 1997) di Hans Jonas, saggio magistrale che si impo-

se nel dibattito internazionale sulla definizione di morte cerebrale, riportando al centro il valore della persona. Che cosa si intende per morte cerebrale? Quando moriamo? Per fare luce su un problema spesso passato sotto silenzio, ma che riguarda ciascuno di noi, in quanto esseri limitati e finiti, abbiamo incontrato il prof. Paolo Becchi, considerato uno dei massimi esperti sull'argomento<sup>1</sup>.

**Professore, qual è stata la grande intuizione di Jonas sulla morte cerebrale? E che cosa si intende, oggi, facendo riferimento alla sua definizione?**

«Il punto di partenza – ha esordito lo studioso – non può che essere un documento sempre citato e che ha esercitato una straordinaria influenza: il Rapporto del Comitato di Harvard sulla morte cerebrale risalente all'agosto del 1968. Tramite questo rap-

1) Per un approfondimento si veda la prima antologia in lingua italiana sul tema: R. Barcaro–P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, ESI, Napoli 2004, pp. 297–321 e gli articoli: P. Becchi, Hans Jonas, *La nuova definizione di morte e il problema del trapianto degli organi. Una prima approssimazione*, in «Ragion pratica», 27(2006), pp. 501–514; P. Becchi, *Morte cerebrale totale. Il fragile successo di una nuova definizione della morte*, in «Humanitas», 1(2007), pp. 161–173.

porto si giunse ad equiparare la diagnosi di coma irreversibile alla morte cerebrale totale, e questa alla morte di fatto. Nasceva così la nuova definizione della morte, che andava a sostituire quella tradizionale, incentrata sull'arresto cardiorespiratorio e che trovava un implicito sostegno nella tesi che pazienti in stato di morte cerebrale, pur collegati al respiratore, andassero comunque in breve tempo incontro ad un arresto cardiaco. Per i medici – continua Becchi – si trattava di stabilire se fosse possibile interrompere la ventilazione artificiale, che consentiva di mantenere battito cardiaco e respirazione, senza per questo essere accusati di omicidio. A questa finalità se ne aggiungeva un'altra, relativa alla possibilità di disporre di potenziali donatori dai quali prelevare organi. Nonostante una tale definizione di morte abbia avuto largo successo, essa incontrò, subito, la pervicace opposizione di Jonas. La sua contrapposizione nasceva dalla constatazione che, se da un lato, con le tecniche rianimatorie di ultima generazione si potevano salvare delle vite umane, dall'altro, però, si tenevano in vita – fino a quando delle condizioni, assolutamente estrinseche, lo stabilivano – pazienti con un corpo biologicamente funzionante e con un cervello gravemente compromesso».

### **Può spiegarci meglio?**

«Certamente. Jonas partendo dall'assunto che è impossibile determinare, con assoluta certezza, il confi-

ne tra la vita e la morte, sosteneva che, proprio in virtù di tale dubbio, si dovrebbe propendere, nel caso di morte cerebrale, per la vita presunta (*in dubio pro vita*) e resistere alla tentazione di anticipare, per finalità del tutto estrinseche al paziente, il momento della sua morte».

### **Quale fu l'esito di questa presa di posizione del pensatore che in quegli anni pubblicò, tra l'altro, testi come *Filosofia dell'organismo*?**

«Inizialmente – spiega il docente – la sua posizione venne considerata arida. Poi ci fu l'invito di alcuni medici dell'Università di Chicago che cominciarono ad apprezzare e a comprendere, a fondo, quanto Jonas sosteneva. Ed è, a dir poco sorprendente, che proprio mentre in Italia la Legge 29 del dicembre 1993 fissava le norme per l'accertamento e la certificazione della morte che così recita all'articolo 1: «La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo», nel panorama internazionale cominciasse a manifestarsi un forte ripensamento critico nei suoi confronti. *Rethinking Brain Death* – precisa Becchi – è il titolo di un articolo pubblicato nel 1992 da due medici, Robert Truog e James Fackler, su una autorevole rivista scientifica. Sulla base di documentate ricerche i due autori dimostrano che i pazienti, i quali rispondono agli attuali criteri clinici usati per accertare la morte cerebrale, non necessariamente presentano la perdita irreversibile di tutte le funzioni cerebrali. Di più, esisterebbero

## D O S S I E R

delle zone residue di funzionamento dell'encefalo non riscontrabili con i criteri adottati».

**Questo significa che tale definizione perderebbe il suo valore scientifico e che la donazione di organi si potrebbe trasformare in una predazione?**

«Sì, perché la condizione preventiva per autorizzare il prelievo di organi da cadavere è data dalla cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. Quindi mi pare evidente che se quella condizione non si verifica, neppure il prelievo dovrebbe essere considerato lecito. Ma v'è di più. Non soltanto alcuni pazienti in stato di morte cerebrale presentano alcune funzioni cerebrali, ma in altri pazienti, pur privi di tali funzioni, l'organismo manifesta una vitalità a tal punto sorprendente dall'essere difficile sostenere che sia morto. Pertanto, non solo l'equazione: morte del cervello/morte dell'organismo è falsa, ma anche la tesi secondo la quale pazienti dichiarati cerebralmente morti non mancassero mai di sviluppare asistolia in un breve lasso di tempo si è rivelata empiricamente falsa come ampiamente documentato da un famoso neurologo statunitense, Alan Shewmon, che si trovò di fronte ad un caso, davvero, inquietante: un bambino che era entrato in coma cerebrale all'età di quattro anni ed era ancora vivo all'età di diciotto anni e mezzo.

**Qual è la situazione, oggi, nel nostro paese?**

«In Italia vige – a partire dal '99 – la fase transitoria della legge sul silenzio–assenso ossia nello stesso arco di tempo in cui i medici accertano la morte del paziente, i suoi familiari possono decidere (nel caso in cui non vi sia un'esplicita manifestazione di volontà dell'interessato) se presentare opposizione scritta al prelievo degli organi. Se non lo fanno, medici diversi da quelli che hanno accertato la morte potranno procedere all'espianto degli organi».

**Alla luce di quanto emerso, la morte cerebrale parrebbe una finzione. E l'idea che il cervello sia essenziale per il funzionamento dell'intero organismo risulterebbe, di fatto, non più sostenibile. Quali soluzioni propone?**

«Tutto ciò può avere forti ripercussioni sul trapianto di organi, anche se non credo che si debba necessariamente concludere che i prelievi di organi da persone cerebralmente morte vadano vietati. Sono invece convinto – ha concluso lo studioso – che occorra abbandonare la finzione della morte cerebrale e passare ad una discussione etica che ci consenta di stabilire che cosa è lecito fare di persone il cui cervello abbia smesso di funzionare. Subiamo la morte, ma, al contempo possiamo appropriarcene. In fondo, che cosa è l'agonia se non questa lotta di tutto l'organismo culminante con una resa accettata e con l'ultimo respiro?».