

# **Principî ed esempi dell'etica dei trapianti**



**Commissione**

**Comunicazione, cultura e rapporti con le istituzioni pubbliche**

**23 ottobre 2020**

[www.parrocchiadialtopascio.it](http://www.parrocchiadialtopascio.it)

## **Problemi etici riguardanti il prelievo di organi da un cadavere**

Al contrario di quanto comunemente si possa pensare, già a partire dalla seconda metà del secolo XV, la Chiesa di Roma – per mezzo della Bolla emanata nell’anno 1472 dal Sommo Pontefice Sisto IV Della Rovere (1471-1484) – ha ufficialmente riconosciuto l’utilità scientifica della pratica settoria sui cadaveri<sup>1</sup>, nonché la legittimità dell’utilizzo di quest’ultimi per scopi moralmente nobili e utili per la collettività tutta. Sebbene la Bolla papale non parlasse – per ovvî motivi anacronistici – di trapianti d’organi e tessuti, sono comunque sia da cancellare dalla memoria storica comune le false illazioni sulle presunte profanazioni di tombe da parte sia di artisti che, soprattutto, di medici (i quali di notte andavano nei cimiteri a disseppellire corpi), allo scopo di accaparrarsi quanti più cadaveri possibili per i propri “studî” clandestini di carattere anatomico e fisiologico.

Fatta tale doverosa premessa storica, allo stato attuale, più nello specifico – circa la pratica del prelievo di organi da un cadavere –, il *Catechismo della Chiesa Cattolica* asserisce ufficialmente che «Il dono gratuito di organi dopo la morte è legittimo e può essere meritorio» (CCC n. 2301). Nonostante ciò, però, è possibile andare incontro a tre problemi di ordine morale: la **liceità dell’uso del cadavere**, l’**accertamento della morte dell’individuo** e, infine, l’**acquisizione del consenso al prelievo**.

### **- Liceità dell’uso del cadavere**

Se è vero che la salma di una persona non può essere banalmente equiparata alla carcassa di un qualsiasi animale, è altrettanto vero, però, che il valore di quest’ultima non può essere equiparato neppure a quello di un individuo vivente: un cadavere non è un essere vivente, ma al corpo di un defunto dev’essere egualmente portato il giusto rispetto, in quanto **ricordo**, **simbolo** e **impronta** della persona che è vissuta. Sua Santità Pio XII (1939-1958), a tale proposito, scriveva: «il cadavere non è più, nel senso proprio della parola, un soggetto di diritto, perché è privo della personalità [...] [per cui, n. d. r.] destinarlo a fini utili, moralmente ineccepibili e anche elevati non è da condannare, ma da giustificare positivamente»<sup>2</sup>.

A livello meramente giuridico, un cadavere (*Körper*) – pur non potendo mai essere mercificato, dal momento che non può essere oggetto di diritti privati (*res extra commercium*) – costituisce una “cosa appartenente alla società” (*res societatis*): esso, quindi – nei limiti stabiliti dalla legge –, può essere destinato a scopi e a finalità utili alla comunità tutta<sup>3</sup>.

Ciò detto, è sempre necessario e doveroso – a livello e morale e legislativo – tener di conto delle eventuali disposizioni lasciate sia dal soggetto interessato (prima, ovviamente, della morte) che dai

---

<sup>1</sup> Ciardi, Roberto Paolo e Lucia Tongiorgi Tomasi (a cura di), *Immagini anatomiche e naturalistiche nei disegni degli Uffizi. Secc. XVI e XVII*, Firenze, Leo S. Olschki Editore, 1984, pp. 34-35.

<sup>2</sup> Pio XII, *Ai Delegati dell’Associazione Italiana Donatori di Cornea*, 460.

<sup>3</sup> Tesi, questa, che non trova unanime accordo. Secondo M. L. Romano, infatti, l’idea che non esista un vero e proprio diritto di appartenenza del defunto nei riguardi del proprio corpo «perde di vista l’intima continuità, anche dopo la morte del corpo, tra il corpo e la persona con i suoi ideali e valori». Romano, M. L., *Il silenzio-assenso nel nuovo disegno di legge*, in *Bioetica e Cultura*, n. 5, 1996, p. 57s.

congiunti: quest'ultimi, non a caso – pur non essendo proprietari della salma – ne sono comunque sia i custodi<sup>4</sup>.

### - Accertamento della morte

Se per poter prelevare gli organi è indispensabile accertarsi che l'individuo risulti essere morto, è altresì vero che dal momento in cui il soggetto muore – ovvero il cuore smette di battere e la circolazione sanguigna si interrompe – al momento dell'azione del prelievo degli organi deve necessariamente passare un arco di tempo piuttosto breve: reni, fegato e pancreas, non a caso, se non vengono prelevati entro breve tempo dal decesso, vanno in necrosi<sup>5</sup>.

In caso di **morte cerebrale** si può procedere all'asportazione degli organi.

Con l'espressione “morte cerebrale” si intende la **perdita permanente di attività cerebrale** del soggetto. In seguito alla morte cerebrale, dunque – dal momento che l'encefalo smette di funzionare –, **la persona non è più in grado di rispondere agli stimoli**. Con la morte cerebrale, di fatto, **l'individuo non è più in grado di poter respirare e/o di mantenere attive in maniera autonoma le funzioni vitali**. La persona, inoltre, perde completamente coscienza e/o capacità di pensiero. La diagnosi di “morte cerebrale” **equivale al decesso del soggetto: quest'ultimo, quindi, è legalmente morto**. Allo stato attuale, però, vi sono apposite strumentazioni tecniche che consentono di mantenere attiva – in maniera artificiale e per un periodo di tempo limitato – la respirazione e il battito cardiaco dell'individuo. In caso di morte cerebrale, però, non è possibile sostenere alcun trattamento in maniera prolungata.

Nel caso della morte cerebrale si può dunque procedere all'asportazione degli organi, poiché quest'ultimi sono tenuti “vivi” dalle tecniche di rianimazione artificiale: il soggetto, di fatto è morto, ma il cuore è tuttavia battente. Questo concetto del “cadavere a cuore battente”, tuttavia – creando uno straniamento nei congiunti –, determina un freno alla donazione degli organi.

### - Raccolta del consenso

A livello teorico esistono ben **cinque differenti modalità** di raccolta del consenso circa il prelievo di organi da un cadavere. Non tutte, però, rispettano la cosiddetta “motivazione oblativa” (cioè gratuita, libera e senza tornaconto).

Il *Catechismo della Chiesa Cattolica* asserisce che la donazione *post mortem* degli organi **può essere moralmente accettata solo se vi è stato il consenso esplicito** da parte del soggetto interessato – quando quest'ultimo era ovviamente ancora in vita – o dei congiunti: «La donazione di organi dopo la morte è un atto nobile e meritorio ed è da incoraggiare come manifestazione di generosa solidarietà. Non è moralmente accettabile se il donatore o i suoi aventi diritto non vi hanno dato il loro esplicito consenso» (CCC n. 2296).

Le cinque diverse modalità sono le seguenti:

---

<sup>4</sup> Pio XII, *Ai Delegati...*, op. cit., 460.

<sup>5</sup> Nel caso della cornea o della cartilagine, invece, il prelievo può essere effettuato anche alcune ore dopo il decesso.

- 1) se si accetta l'idea che il cadavere **non** sia un soggetto di diritto, bensì una *res societatis*, allora **lo Stato**, mediante una legge, **potrebbe stabilire che qualsiasi salma, al momento della morte – al di là del consenso –, può essere fonte di organi**: per salvaguardare il bene e l'interesse della collettività, di fatto, lo Stato potrebbe disporre di qualunque cadavere. Il carattere oblativo della donazione, dunque, in questo caso specifico, risulta completamente oscurato **in funzione di un'idea di tipo “collettivista”**: essa, di fatto, a livello meramente pratico, prevedrebbe il prelievo automatico degli organi;
- 2) in molti Paesi è previsto il **consenso tacito o presunto**: è dunque sempre possibile prelevare organi e tessuti dal cadavere a meno che, in vita, il soggetto non abbia espresso in maniera esplicita il proprio rifiuto. Il **silenzio viene sempre considerato come un assenso** al prelievo e all'utilizzo di organi e di tessuti da una salma, poiché in questi Paesi si presuppone (a prescindere) la volontà di mettere a disposizione della comunità tutta – una volta sopraggiunta la morte dell'individuo – i propri organi;
- 3) il prelievo di organi viene effettuato **esclusivamente se, in vita, il soggetto aveva espresso in maniera esplicita il proprio consenso alla donazione**. A livello giuridico, ovviamente, non può trattarsi di una disposizione testamentaria, poiché il cadavere – essendo *res extra commercium* – non è un soggetto di diritto: si tratta quindi di una decisione personale che può (e deve) essere attuata soltanto **dopo la morte della persona interessata**. Dal momento che attraverso quest'ultima soluzione viene espresso – con certezza assoluta – il senso oblativo della donazione, essa costituirebbe la maniera eticamente (e umanamente) più corretta per poter procedere in maniera legittima al prelievo degli organi. Il rischio reale, però – quantomeno in determinate aree geografiche –, è che la scarsa sensibilità verso il tema del trapianto (in più alle paure ormai consolidate) possa tradursi, nella pratica, in pochissimi assensi scritti al prelievo *post mortem*;
- 4) **il prelievo può essere effettuato soltanto dopo aver ricevuto il consenso da parte dei congiunti**. Sebbene i parenti del defunto non possano essere considerati i “proprietari” della salma, così come chiarito dal Sommo Pontefice Pio XII, quest'ultimi sono comunque sia i “custodi” (i “depositari”) delle spoglie mortali: «In generale [il prelievo, n. d. r.] non dovrebbe esser permesso [...] senza un accordo di coloro che ne sono depositari [del cadavere, n. d. r.] e fors'anche in contrasto con le obiezioni anticipatamente formulate dall'interessato»<sup>6</sup>. La vecchia legge del 1975 vigente in Italia chiariva che il medico poteva legittimamente e liberamente prelevare gli organi del defunto, a meno che i congiunti non si opponessero (e, dunque, non esprimessero in maniera esplicita il diniego): nella pratica fattuale, però, il medico non prelevava mai gli organi senza aver preventivamente preso in considerazione la volontà dei parenti (i quali, sovente, si opponevano finanche alla volontà del soggetto deceduto);
- 5) **la legge italiana del 1999** – di fatto non ancora operativa – **prevede che i cittadini adulti, dopo essere stati appositamente informati, vengano interrogati dal medico curante circa**

---

<sup>6</sup> Pio XII, *Ai Delegati...*, op. cit., 460.

**la volontà di acconsentire (o meno) al prelievo degli organi post mortem**: coloro i quali danno il proprio assenso sono quindi ritenuti donatori, mentre a chi esprime il proprio rifiuto non potrà essere effettuato alcun prelievo. Il silenzio, invece, viene sempre interpretato come assenso. La normativa italiana, dunque – attraverso questa soluzione – ha cercato non soltanto di salvaguardare il significato oblativo della donazione degli organi, ma anche di evitare che un “eccesso di silenzi” vanifichi la politica sanitaria sui trapianti. Se è vero che chi non esprime un parere, di fatto, nulla dice, è parimenti vero che in una società solidaristica (e non individualistica) si presume comunque sia che gli individui siano disposti ad aiutare quanto più possibile le altre persone: «la presunzione è che un soggetto sia più ragionevolmente disposto ad aiutare il prossimo con un organo che ormai non gli serve più, piuttosto che essere attaccato, anche dopo il decesso, alle proprie spoglie mortali»<sup>7</sup>. A tale proposito, secondo il Sommo Pontefice Pio XII – sebbene la donazione di un organo non costituisca un dovere, bensì, generalmente, un atto di generosità –, possono talvolta presentarsi determinate e specifiche circostanze, nelle quali la donazione degli organi può essere avvertita (o percepita) dalla comunità tutta come un obbligo di natura morale: «Tale donazione di sé *post mortem* non potrà essere imposta come dovere [...]. Solo in circostanze particolari di necessità e urgenza potrà risultare un dovere»<sup>8</sup>. Dello stesso parere del Sommo Pontefice – benché lievemente in contrasto con quanto postulato dal *Catechismo della Chiesa Cattolica* (CCC n. 2296) – è Pietro Maurizio Faggioni: «Il *Catechismo della Chiesa Cattolica* al n. 2296 giustamente sottolinea la dinamica oblativa dei trapianti e, per questo, restringe l'accettabilità morale della donazione *post mortem* al consenso *esplicito* da parte del potenziale donatore o dei congiunti. Pur condividendo la sottolineatura della dinamica oblativa, ci pare una posizione un po' troppo rigida»<sup>9</sup>.

## Abusi

Costituiscono un abuso **sempre eticamente inaccettabile** le seguenti azioni:

- 1) la mancanza e/o la totale assenza di rigore nello stabilire l'accertamento della morte e/o nel non fare tutto il possibile per tentare di salvare la vita umana: atteggiamento dettato dal bisogno di organi per il commercio e il mercimonio sulla pratica dei trapianti;
- 2) una inopportuna e insensibile “cultura della predazione degli organi” da parte dei medici, che non tiene minimamente di conto delle decisioni prese dagli eventuali donatori e/o dai congiunti di quest'ultimi;
- 3) commercio e mercimonio di organi e di cadaveri dovuto alla scarsità di organi disponibili;

---

<sup>7</sup> Faggioni, Maurizio Pietro, *La vita nelle nostre mani. Manuale di bioetica teologica*, Bologna, EDB – Edizioni Dehoniane Bologna, Quarta edizione, 2016, p. 213.

<sup>8</sup> Pio XII, *Ai Delegati...*, op. cit., 465. Maurizio Pietro Faggioni, in merito all'asserzione postulata da Pio XII, scrive: «Si noti, tuttavia, come l'espressione 'in generale' non escluda situazioni particolari e come l'espressione 'non senza accordo' evochi un'opportuna armonia di volontà con i medici piuttosto che una decisione unilaterale dei parenti». Faggioni, Maurizio Pietro, *La vita nelle...*, op. cit., p. 212, n. 20.

<sup>9</sup> Faggioni, Maurizio Pietro, *La vita nelle...*, op. cit., p. 212, n. 21.

- 4) speculazioni e sfruttamento ai danni delle persone bisognose;
- 5) impiego di embrioni e feti – recuperati da aborti e da fecondazioni *in vitro* – come “banca” di organi e tessuti.

## **La medicina dei trapianti**

Il trapianto consiste nel trasferimento di organi, tessuti vivi, cellule da un donatore a un ricevente, allo scopo di mantenere la funzionalità del corpo del ricevente. Il donatore può essere un vivente o un cadavere (per organi la cui estrazione causerebbe la morte del donatore). L'estrazione degli organi deve avvenire nel modo meno traumatico per un vivente, e con delicatezza per un cadavere data la scarsa resistenza degli organi in seguito alla morte. L'organo, una volta estratto, deve essere conservato a bassa temperatura e/o in particolari soluzioni per preservarne il decadimento.

Una volta eseguito il trapianto, se l'organismo del donatore dovesse riconoscere gli innesti come estranei, attiverebbe le contromisure biologiche innescando il fenomeno del rigetto.

In base alla relazione genetica tra donatore e riceventi si può avere:

- L'autotrapianto se donatore e ricevente sono la stessa persona;
- Isotrapianto se donatore e ricevente sono geneticamente identici (gemelli omozigoti)
- Allotrapianti se donatore e ricevente sono geneticamente diversi ma della stessa specie
- Xenotrapianti se donatore e riceventi sono di due specie differenti (da maiale a uomo, es.)

Il rigetto è a rischio nullo per autotrapianti e isotrapianti, mentre è da considerare caso per caso per gli allotrapianti e gli xenotrapianti.

## **Il principio di totalità e il problema etico dei trapianti**

Il principio della totalità considera la corporeità come un tutto unitario tra corpo e anima. In base a tale principio non è etico operare sulla corporeità, in particolare menomarla, a meno che l'intervento non vada a vantaggio della totalità dell'organismo.

L'autotrapianto non contrasta minimamente con tale principio. Il problema però si pone con gli altri tipi di trapianti. Nel 1944 B. Cunningham propose una visione che giustificasse eticamente i trapianti senza violare il principio di totalità, estendendo la visione di corporeità dal singolo individuo all'intera società. Secondo quest'ottica il donatore è una parte della società, così come lo è il ricevente: il trapianto quindi risulta come una sorta di autotrapianto a scala sociale, e pertanto ammissibile. Tale analogia di persona come organo della società venne respinta da papa Pio XII, in quanto un organo non ha uno scopo o una destinazione se non in funzione dell'organismo, mentre una persona ha una sua vocazione indipendente dalla società.

La giustificazione etica dei trapianti viene posta quindi nel principio di solidarietà. Rinunciare, se necessario, all'integrità fisica per aiutare il prossimo in grave necessità diviene un atto non solo ammissibile, ma anche meritorio. Il dono deve tuttavia essere fatto in piena libertà ed esclusivamente per carità, escludendo quindi motivi di lucro o la coazione da parte della pubblica autorità. Il dono degli organi da vivente, e per estensione, anche dopo la morte costituisce quindi l'attuazione più significativa dell'etica del dono.

Accanto alla giustificazione etica del trapianto, si trovano i criteri di praticabilità, che si pongono come mediatori tra il principio di solidarietà e il principio di totalità. I criteri di praticabilità sono essenzialmente quattro:

- Non lesività
- Proporzionalità
- Libertà
- Gratuità

La non lesività è il criterio volto a salvaguardare il donatore, assicurando che la donazione non produca lesioni non tollerabili o compromettenti. Ad esempio la donazione di un rene, per quanto riduca la funzionalità del corpo del donatore, è considerata tollerabile in quanto il donatore può in ogni caso avere una qualità di vita adeguata. Per tale criterio sono quindi ammesse le donazioni di organi non vitali o di organi ridondanti. Non sono ammesse le donazioni che pregiudichino la vita o la qualità di vita del donatore.

Il criterio di proporzionalità è volto a garantire che al sacrificio del donatore corrisponda un miglioramento proporzionale o più che proporzionale nel ricevente. Non ha senso, e non è moralmente accettabile, donare un organo quando le possibilità di successo dell'operazione di trapianto sono scarsissime o nulle, in quando il sacrificio andrebbe a vuoto.

Il criterio di libertà vuole che il donatore offra i suoi organi senza costrizione esterna, di sua libera e incondizionata volontà.

Il criterio di gratuità nega ogni forma di speculazione e di commercio sulla donazione, di qualunque forma e di qualunque tipo.

## **L'etica degli Xenotrapianti**

La soluzione del reperimento degli organi da trapiantare ricorrendo ad animali come donatori è tutt'ora discussa e accesa. Prima ancora di interrogativi di natura etica e morale, si pongono problemi di compatibilità, di fattibilità e di eventuali complicazioni mediche.

Dal punto di vista etico, si pongono come condizioni la non alterazione dell'identità psicologica o genetica della persona che riceve il trapianto, e la possibilità di eseguire l'operazione senza rischi eccessivi per il paziente. Il trasferimento di organi o tessuti da animali a persone non svilisce la dignità della persona, in quanto riguarda la sfera somatica che, dal punto di vista anatomico-fisiologico, è analoga nell'uomo e nell'animale. Sono quindi ammessi trapianti di organi per ripristinare o rinforzare funzioni ormonali compromesse o perdute, ma sono da valutare trapianti di parti cospicue di encefalo deputate a svolgere funzioni superiori, in quanto il cervello è un organo determinante nello stabilire le qualità di una persona, e un trapianto dello stesso potrebbe quindi portare ad alterazioni di identità.

## **Il trapianto di organi particolari**

Dubbi etici sorgono sui trapianti di organi connessi alla riproduzione. Da un lato è ammesso e ampiamente accettabile eseguire un trapianto di gonadi al fine di ripristinare la piena ormogenesi. Invece non è ammesso il trapianto di gonadi al fine di sfruttare la loro capacità di produrre gameti. Infatti questo riporterebbe al caso della fecondazione eterologa artificiale (cioè con gamete del donatore): il figlio concepito in questo modo sarebbe sostanzialmente originato da una terza persona,

esterna alla coppia, ovvero il donatore di gonade, e quindi sarebbe de facto frutto di un'unione extramatrimoniale.

Diverso è il caso dell'autotrapianto di tessuto ovarico crioconservato, in quanto donatrice e ricevente sono la stessa persona. Infine non si pongono problemi etici sul trapianto di utero in quanto organo destinato alla semplice gestazione.

## **Le cellule staminali e la medicina rigenerativa**

Le cellule staminali sono cellule non completamente differenziate, che persistono nell'organismo allo scopo di sostituire le cellule danneggiate. Esse infatti possono moltiplicarsi e specializzarsi opportunamente, in base alle esigenze del corpo. Si è pensato di sfruttare il potenziale delle cellule staminali per rigenerare tessuti ed organiche, e sono stati avviati molti protocolli medici sperimentali, dei quali persiste solamente il trapianto di midollo osseo.

Le cellule staminali possono essere raccolte facilmente e in gran numero dal sangue del cordone ombelicale. Forme più immature possono essere reperite da feti abortiti spontaneamente, e da embrioni precoci concepiti in vitro. Le cellule staminali provenienti da embrioni hanno il pregio di poter essere raccolte in grande quantità e di essere molto versatili, capaci di dare origine a qualunque tipo di cellula nel corpo. Eticamente sono considerati ammissibili i metodi di trapianti tali da non nuocere al donatore, per cui è accettabili il prelievo da adulti e bambini, purché siano rispettati i criteri di praticabilità esposti in precedenza. Sono ancora più ammissibili i prelievi di cellule staminali dal cordone ombelicale o da feti morti spontaneamente. Diverso è il caso dei feti morti per aborto intenzionale, in quanto si pone il dilemma etico della cooperazione al male, ovvero del trarre vantaggio da un atto deliberato e moralmente condannato. In linea teorica, il prelievo di cellule staminali da un feto abortito per aborto intenzionale non pone problemi morali fintanto che sia chiara e dimostrabile l'indipendenza dei due eventi (e quindi si possa dimostrare che tra le ragioni dell'aborto non figurino nella misura più assoluta il prelievo di cellule staminali). Nei fatti l'interconnessione tra aborto e utilizzo di materiale proveniente da aborti rende difficile una completa e reale indipendenza dai due eventi, ed è quindi richiesta prudenza e onestà per non rafforzare, anche in maniera indiretta, strutture ingiuste e immorali.

Nel caso degli embrioni, il prelievo di cellule staminali ne determina la distruzione. La procedura risulta quindi altamente immorale e non giustificabile con le ricadute positive in ambito medico, in quanto non ha senso procurare benessere ad una persona a scapito della vita di un'altra persona.

Negli ultimi anni, tuttavia, sono state sviluppate tecniche per trasformare le cellule somatiche adulte in cellule staminali mediante un procedimento di ringiovanimento. Le cellule staminali frutto di tale procedura non pongono problemi etici di sorta, possono essere prodotte in gran numero e sono compatibili con l'organismo del ricevente, in quanto create dal ricevente stesso. Attualmente questa procedura è maggiormente seguita da medici e scienziati in quanto priva di controindicazioni morali e maggiormente promettente rispetto alla procedura di prelievo da embrioni.



## Principi ed esempi dell'etica dei trapianti

Se accantonassimo momentaneamente il caso degli autotrapianti per concentrarci su quello dei trapianti da donatore vivente, saremmo di fronte ad uno scenario alquanto problematico. Infatti potremmo fare difficoltà ad appoggiare su un fondamento razionale la giustificazione della menomazione della integrità fisica cui il donatore va incontro privandosi di una parte del suo corpo. Anche se il desiderio di sacrificarsi per il prossimo è intuitivamente percepito da tutti come esempio di nobiltà d'animo, questo deve poi confrontarsi con le perplessità di una più attenta meditazione etica. Ne siamo convinti perché memori del dibattito teologico in materia, e di come esso abbia provocato la risposta del magistero. Nel 1944 si era ancora in una fase sperimentale dei trapianti d'organo, ma la lesione del donatore si profilava già come un problema etico, al quale B. Cunningham tentò di dare una soluzione secondo una nuova lettura del ben noto principio di totalità, che vede subordinato il bene singolare al bene comune. Tale principio è esemplificato dalle parole di San Tommaso: «il bene particolare è ordinato al bene comune come al suo fine: l'esistenza della parte è infatti in funzione dell'esistenza del tutto». In modo analogo, il pensiero di Cunningham evidenzia l'appartenenza del singolo come parte di una totalità, in forza della quale il particolare sacrificio di un uomo acquista un significato eroico. Anche la riflessione morale contemporanea concorda che il principio di totalità possa essere applicato senza significativi problemi morali, ma solo nel caso specifico degli autotrapianti; cerchiamo di capire il perché di questa limitazione. Se consideriamo nuovamente il pensiero di S. Tommaso per cui «il bene di un'intera popolazione è più sacro del bene di un uomo solo», restiamo colpiti da come la lettura di Cunningham non abbia trovato accoglienza nella morale cattolica, venendo anzi più volte respinta da Pio XII. Non si fatica però a capire le ragioni di questo rifiuto, se le si va a cercare nella considerazione che la Chiesa Cattolica attribuisce alla dignità di ogni singolo essere umano. Di un organo, infatti, si può dire che non abbia senso se non nella totalità di un corpo fisico, ma sulla persona umana dovremmo fare delle considerazioni ben diverse. Essa è in se stessa un bene inviolabile e costituirà sempre un valore umano indipendente dalla comunità a cui appartiene. Ma la autorealizzazione della persona non può avverarsi al di fuori della molteplicità delle relazioni umane, dal momento che la chiamata a collaborare all'interno di una comunità interpella l'uomo nel profondo della sua natura sociale. Proprio in questo carattere dell'identità umana il problema dei trapianti da vivente ha trovato una risposta da parte del magistero, il quale ha ribadito come il bene del singolo si realizzi solo nel dono di sé per l'altro. La preziosità di questo principio porta il singolo a riscoprire in modo nuovo il dovere di curare e preservare la propria integrità fisica, comprendendola non come il bene più alto ma come un bene al servizio. La Chiesa ha calibrato queste riflessioni sul metro del pensiero contemporaneo, sempre più sensibile a quell'*etica del dono* che molti autori contemporanei hanno valorizzato come cardine del discorso morale. Così infatti possiamo leggere nella *Nuova carta degli operatori sanitari*: i trapianti sono «legittimati dal *principio di solidarietà* che unisce gli esseri umani» e può dunque essere giusto esporsi a rischi anche mortali per il bene del prossimo. Ma ancor più che giusto può essere considerato meritorio, in modo analogo a come giudichiamo virtuosa la rinuncia all'integrità fisica per aiutare un altro individuo in grave necessità. È bello concludere questa riflessione osservando come, mentre la Chiesa del XX sec era in cammino per discernere il tema dei trapianti, un santo del suo tempo non ha

temuto di giungere più velocemente alla meta cui tendevano le riflessioni teologiche. Parliamo dell'esempio di carità lasciatoci dal Beato Carlo Gnocchi, sacerdote originario di San Colombano al Lambro, celebre per aver assistito spiritualmente i suoi connazionali in ritirata dalla campagna di Russia durante la Seconda Guerra Mondiale, e ancor più per aver terminato la sua vita col dono delle cornee, permettendo a due ragazzi di riacquistare la vista. Spegendosi ha ridato luce al prossimo, e tuttora è l'esempio di come la scoperta delle verità morali non sia appannaggio dei teologi, ma eredità comune a tutti coloro che sappiano leggere il loro tempo, al punto da diventarne precursori.