



SCHWEIZER BISCHOFSKONFERENZ
CONFÉRENCE DES ÉVÊQUES SUISSES
CONFERENZA DEI VESCOVI SVIZZERI
CONFERENZA DILS UESTGS SVIZZERS

KOMMISSION FÜR BIOETHIK
COMMISSION DE BIOÉTHIQUE
COMMISSIONE DI BIOETICA
CUMISSIUN DA BIOETICA

Donazione di organi

Settembre 2019
Aggiornato a marzo 2020

Indice dei contenuti

Introduzione	3
Parte I: Informazioni generali.....	3
1. Situazione attuale della donazione di organi in Svizzera (2019).....	3
2. Criteri medici per la constatazione della morte in materia di donazione di organi..	4
2.1 Morte cerebrale o morte encefalica.....	4
3. Aspetti medici del ricevente di organi.....	6
4. Contesto giuridico svizzero.....	6
4.1 Regola del consenso in senso lato.....	7
4.2 Protezione del donatore di organi.....	7
Parte II: Sfide.....	8
1. Aspetti teologici.....	8
2. Aspetti pastorali.....	9
3. Aspetti etici.....	10
3.1 Trapianto dopo un suicidio assistito	10
3.2 Criterio neurologico per la constatazione del decesso.....	11
3.3 Integrità del corpo e dono di sé.....	11
4. Aspetti politici.....	12
5. Dalla prospettiva del donatore: dare un senso alla morte.....	14
6. Dalla prospettiva degli stretti congiunti: discutere e informarsi.....	14
7. Dalla prospettiva del ricevente: accettare il dono.....	15
8. Sintesi.....	16
9. Breve bibliografia.....	17

INTRODUZIONE

La donazione di organi ha profonde ripercussioni etiche, religiose e sociali, con cui i pazienti e i loro stretti congiunti si devono spesso confrontare in modo inatteso e in circostanze difficili. Una malattia grave o la morte di una persona cara sono situazioni eccezionali, a cui si aggiungono la mancanza di tempo e la responsabilità della decisione nel caso in cui un organo possa essere ricevuto o donato al fine di preservare la vita e la salute di un paziente. Per questo motivo, al fine di aiutare ciascuno a prendere al meglio la propria decisione, la Commissione di bioetica della Conferenza dei vescovi svizzeri considera essenziale esplicitare alcune implicazioni religiose ed etiche del trapianto di organi e ribadire l'importanza del dono.

Seguendo le orme di Giovanni Paolo II e di Benedetto XVI, papa Francesco ha recentemente ricordato che la donazione di organi è l'espressione eloquente della nostra carità e della nostra fraternità universale¹. È inoltre fondamentale promuovere la donazione di organi, sensibilizzare e informare ogni individuo su questo importante tema. La Chiesa cattolica insiste sul fatto che la cultura del dono è essenziale, pur sottolineando la necessità di un'applicazione coscienziosa delle direttive scientifiche ed etiche nel trattamento del donatore e degli organi.

Dal momento che la Svizzera applica la legislazione più severa e rispetta scrupolosamente queste direttive, la Commissione di bioetica della Conferenza dei vescovi svizzeri incoraggia e promuove vivamente la donazione di organi in Svizzera, sottolineando la centralità del criterio dell'autonomia e del libero consenso informato. In quest'ottica, la Commissione invita ciascun individuo a esprimere chiaramente la propria volontà di accettare o rifiutare il prelievo di uno o più organi procurandosi una tessera di donatore, iscrivendosi al registro nazionale di donazione di organi e comunicando la decisione presa ai suoi stretti congiunti.

PARTE I: INFORMAZIONI GENERALI

1. Situazione attuale della donazione di organi in Svizzera (2019)

In Svizzera, i trapianti di organi sono regolamentati da una legislazione nazionale (Legge sui trapianti del 2007 e cinque ordinanze). L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha incaricato Swisstransplant (fondazione nazionale svizzera per il dono ed il trapianto d'organi) di attribuire gli organi ai riceventi in conformità con la legge e di gestire la relativa lista d'attesa.

La Svizzera vanta sei centri medici, che si prendono carico dei pazienti in lista d'attesa e che effettuano diversi programmi di trapianto. Per poter funzionare come centro di trapianto, un ospedale necessita di un'autorizzazione dell'UFSP. Per contro, il prelievo di un organo può essere praticato in tutti gli ospedali muniti di un reparto di medicina intensiva accreditato e di una sala operatoria sufficientemente equipaggiata.

Alla fine del 2019, in Svizzera, in lista d'attesa per un trapianto si registravano 1415 (2018: 1412) persone per i seguenti organi (in ordine decrescente): rene, fegato, cuore, pancreas, polmone, intestino tenue. In Svizzera è stato possibile trapiantare 582 (2018: 599) organi, 110 (2018: 120) organi sono stati prelevati da donatori vivi e 157 (2018 : 158) da donatori deceduti (100 (2018: 126) dei quali in seguito a morte cerebrale e 57 (2018: 32) in

¹ PAPA FRANCESCO, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 aprile 2019.

seguito ad arresto cardiocircolatorio). 46 (2018 : 75) pazienti della lista sono deceduti, perché non sono stati trovati organi compatibili².

Se in un confronto a lungo termine si intravede un lieve aumento del numero di donatori, la Svizzera resta indietro rispetto alla media europea, e il numero dei pazienti in attesa di organi aumenta di anno in anno. Tra il 2016 e il 2017, il numero di persone iscritte nella lista d'attesa è aumentato del 7%. In media, quindi, in Svizzera ci sono solo 14 donatori viventi e 18 donatori deceduti per ogni milione di abitanti. Benché l'80% degli svizzeri intervistati si dichiarino favorevole alla donazione di organi, sono pochi coloro che si iscrivono come donatore o che ne parlano ai loro stretti congiunti. Nelle strutture ospedaliere, nel 60% dei casi la famiglia non conosce la volontà del paziente e rifiuta la donazione per precauzione (a titolo di paragone, questa percentuale è solo del 25-30% in Austria, Francia e Italia).

2. Criteri medici per la constatazione della morte in materia di donazione di organi

Affinché il prelievo di organi, in particolare di organi vitali, venga effettuato in modo lecito ed etico, sono stati fissati severi criteri medici, che, tuttavia, variano in funzione delle diverse legislazioni nazionali. È bene ricordare le basi dei criteri per la constatazione della morte in materia di donazione di organi.

2.1 Morte cerebrale o morte encefalica

Dal punto di vista medico, il cervello è considerato l'unità centrale che regola le funzioni vitali dell'organismo, come ad esempio la respirazione. Un arresto del cervello è quindi sinonimo di morte. Secondo i criteri medici, la morte cerebrale si constata quando la distruzione dell'encefalo (sistema nervoso centrale contenuto nella scatola cranica) è totale e irreversibile. Ciononostante, se la morte encefalica è una realtà biologica, le definizioni legali di morte si differenziano da un Paese all'altro: per alcune legislazioni si tratta della distruzione completa dell'encefalo (distruzione completa dei due emisferi del cervello). Per altre, vale a dire nella maggior parte dei Paesi anglosassoni, lo stato di morte cerebrale viene dichiarato quando il tronco encefalico (la parte tra il cervello e il midollo spinale che controlla i centri vitali dell'organismo) non manifesta più nessuna attività. Altre ancora la riducono al danneggiamento della sola corteccia cerebrale (materia grigia periferica degli emisferi cerebrali). Queste differenze di definizioni ufficiali pongono problemi, *a maggior ragione* se le si esaminano nella prospettiva della donazione di organi.

In Svizzera, la Legge sui trapianti e l'Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) hanno adottato la definizione più severa di morte encefalica, che include la cessazione irreversibile di *tutte* le funzioni del cervello, comprese quelle del tronco cerebrale³. Questa non implica solamente la perdita completa e irrimediabile della coscienza (le persone in coma non sono morte), bensì anche la cessazione irreversibile delle funzioni integrative del cervello per l'insieme dell'organismo. Questo criterio diagnostico è valido anche al di fuori del contesto del trapianto di organi.

² Secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UST), <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html>

³ Cfr. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/spenden-von-organen-gewebe-nach-dem-tod/nachweis-des-todes.html>; <https://www.samw.ch/fr/Ethique/Transplantation-d-organes.html>

L'arresto irreversibile di tutte le funzioni cerebrali e del tronco cerebrale, che costituisce il criterio per la constatazione del decesso, può avere diverse cause:

- Lesione cerebrale primaria: la morte subentra in seguito a un danneggiamento diretto del cervello. Questo può succedere ad esempio a seguito di una grave emorragia cerebrale o di un incidente.
- Lesione cerebrale secondaria in seguito ad arresto cardiocircolatorio: nella maggior parte dei casi, le persone muoiono perché il cuore smette di battere e la circolazione sanguigna si arresta. Se il sistema circolatorio non funziona più, anche il cervello non viene più irrorato di sangue. La persona perde quindi conoscenza, le funzioni del cervello si arrestano rapidamente e irrimediabilmente e la morte subentra in seguito a lesioni cerebrali secondarie.

Il prelievo di organi avviene *post mortem*, spesso a seguito di una lesione diretta (primaria) del cervello. Nel reparto di medicina intensiva si effettua la respirazione artificiale anche dopo il decesso del donatore, per fare in modo che gli organi continuino a ricevere ossigeno ed evitare così che subiscano danni.

Un prelievo di organi può essere praticato anche su una persona deceduta in seguito ad arresto cardiocircolatorio. Questa forma di donazione si prospetta se la diagnosi del paziente è infausta e i suoi stretti congiunti, insieme all'équipe medica, decidono di sospendere i trattamenti. Dopo l'interruzione delle terapie, il sistema cardiovascolare smette di funzionare. Il cervello non viene più irrorato di sangue (lesioni cerebrali secondarie), per cui subentra la morte. In questi casi i tempi di prelievo sono particolarmente ristretti. L'assenza di battito cardiaco interrompe nel corpo l'irrorazione degli organi, che si deteriorano quindi in breve tempo.

Dal punto di vista delle scienze naturali, la morte è un *processo* biologico che si estende per una certa durata e può manifestarsi in varie forme; tuttavia, nel contesto del trapianto di organi, è necessario definire – per motivi etici e legali – una procedura rigorosamente standardizzata per la *constatazione* della morte. In Svizzera, l'ordinanza della Legge sui trapianti precisa la procedura di accertamento del decesso:

a. Accertamento della morte in seguito a una lesione cerebrale primaria:

I test si svolgono in due fasi. Dapprima si verifica se vi sono i presupposti di una «morte cerebrale»: si deve essere in presenza di un danneggiamento del cervello così grave da far causare l'interruzione di tutte le sue funzioni. Occorre poter escludere con certezza intossicazioni da medicinali o patologie che possono simulare la morte e rendono impossibile una corretta diagnosi della morte cerebrale.

Secondariamente, si controlla se tutte le funzioni del cervello e del tronco cerebrale sono davvero cessate. A tale scopo, due medici indipendenti dal processo di trapianto esaminano attraverso diversi test clinici (riflessi, test d'apnea, elettroencefalogramma, TAC, esami paraclinici complementari⁴) se i riflessi basilari regolati dal cervello continuano a funzionare. Se nessuno dei test provoca un riflesso, si decreta l'arresto del cervello e la morte del paziente.

⁴ Il protocollo di diagnosi è disponibile (in lingua francese) al seguente link:
https://pldo.hug-ge.ch/sites/pldo/files/documents/mort_cerebrale_protocole.pdf

b. Accertamento della morte in seguito a una lesione cerebrale secondaria:

In Svizzera, nelle persone prese in considerazione per una donazione di organi poiché decedute in seguito a un arresto cardiocircolatorio, quest'ultimo deve essere accertato tramite ecocardiografia. In questo modo si verifica che il cervello non è più irrorato dal sangue e di conseguenza non riceve più ossigeno, la cui assenza causa la morte dei neuroni in pochi minuti. Dopodiché deve essere diagnosticata la morte cerebrale, non prima che siano trascorsi almeno cinque minuti dall'arresto cardiocircolatorio⁵.

L'esame clinico per l'accertamento della morte viene eseguito congiuntamente da due medici in possesso delle qualificazioni richieste (principio del doppio controllo) e non coinvolti nella procedura di trapianto.

3 Aspetti medici del ricevente di organi

I pazienti in lista d'attesa per un trapianto soffrono di una malattia mortale a uno o più organi, malattia, che, in assenza di trapianto, provocherà immancabilmente la loro morte prematura. Le funzioni di determinati organi, come i reni, possono essere espletate da macchinari (dialisi) per un lungo periodo di tempo. Per altri organi, come i polmoni o il fegato, vi sono solo misure palliative (che non sono curative, ma che alleviano il dolore e i sintomi sgradevoli⁶) a breve termine.

I potenziali riceventi di organi devono essere dettagliatamente informati dal punto di vista medico sui prerequisiti fondamentali in caso di trapianto: in presenza di altre malattie gravi (come il cancro) o se il paziente ha un'età avanzata, i rischi a cui si va incontro superano i potenziali benefici, pertanto il paziente non viene inserito in lista d'attesa.

Prima del trapianto, i potenziali riceventi vengono informati nei dettagli sul dilemma posto dai possibili effetti collaterali dei farmaci immunosoppressori. Questi ultimi sono indispensabili per evitare un rigetto dell'organo trapiantato (maggior rischio di contrarre infezioni, alta pressione arteriosa, maggior rischio di sviluppare cancro non melanomatoso) e, per la stragrande maggioranza dei riceventi, sicuramente meno limitanti rispetto alle conseguenze della malattia iniziale. Tuttavia, in rari casi, essi possono scatenare gravi malattie. Allo stato attuale delle conoscenze mediche non è possibile il trapianto senza il ricorso a immunosoppressori. Ciononostante, il beneficio è generalmente di gran lunga superiore per il ricevente, altrimenti il trapianto non viene preso in considerazione⁷.

4. Contesto giuridico svizzero

La medicina dei trapianti è assoggettata alla Legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti), che a sua volta si fonda sui principi sanciti nell'art. 119a

⁵ Un membro della commissione di bioetica rifiuta il prelievo di organi dopo un arresto cardiaco prolungato, perché secondo lui la perdita irreversibile delle funzioni cerebrali non è garantita.

⁶ Per una definizione più precisa delle cure palliative, cfr. <https://www.palliative.ch/it/cure-palliative/cosa-significa-cure-palliative/>

⁷ A titolo di esempio, la durata di vita media di un rene trapiantato va dai 14 ai 17 anni, ma non è raro imbattersi in sopravvivenze di oltre 30 anni. Se il ricevente è giovane e – a parte il problema legato all'organo – gode di buona salute generale, si parte dal principio che dopo il trapianto la sua capacità lavorativa sarà completa. La durata di vita media di un polmone impiantato è sicuramente più breve, ed è pari al 30% dopo 10 anni; ciononostante, si tratta di un reale guadagno in termini di anni di vita, perché la funzione polmonare non può essere rimpiazzata a medio o lungo termine da nessun macchinario. Cfr. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-transplantationsmedizin/zahlen-fakten-zur-spende-und-transplantation-von-organen.html#100847005>

della Costituzione federale e su cinque ordinanze d'esecuzione che regolamentano in particolare i dettagli riguardanti il trapianto, l'attribuzione di organi e gli emolumenti (a titolo compensatorio per gli spostamenti e le perdite di guadagno in caso di prelievo da donatore vivente) in materia di trapianto.

4.1 Regola del consenso in senso lato

Il prelievo di organi, tessuti o cellule da persone decedute è ammesso unicamente se la morte è stata accertata e se è stato dato il consenso informato. Il consenso informato è il prerequisito per ogni intervento chirurgico: il medico deve fornire un'informazione sufficiente e chiara della diagnosi, della procedura medica, dei rischi e dei benefici dell'intervento. Il paziente, informato in questi termini, può o accettare l'intervento, o rifiutarlo, confermando per iscritto la propria decisione⁸.

In mancanza del consenso (o del rifiuto) documentato della persona deceduta – ad esempio attraverso una tessera di donatore, un'iscrizione al registro nazionale di donazioni di organi o l'esistenza di direttive anticipate dal paziente (volontà del paziente concernente le misure o gli obiettivi riguardanti le cure palliative⁹) – si chiede ai suoi stretti congiunti se siano a conoscenza di una dichiarazione di volontà relativa alla donazione. Se gli stretti congiunti non sono a conoscenza di una siffatta dichiarazione, il prelievo è subordinato al loro consenso informato. Nel prendere la decisione, essi sono tenuti a rispettare la volontà presunta della persona deceduta. Il prelievo non è consentito se non vi sono stretti congiunti o se questi non sono raggiungibili. La volontà della persona deceduta prevale sulla volontà degli stretti congiunti. Se la persona deceduta ha delegato una persona di fiducia (rappresentante terapeutico) a questo scopo, tale persona sostituisce gli stretti congiunti.

4.2 Protezione del donatore di organi

Le norme federali sulla medicina dei trapianti prevedono diverse disposizioni riguardanti la protezione dei donatori, la dignità umana e i rischi di abuso. In particolare:

- la donazione di organi, tessuti e cellule umani è gratuita;
- il commercio di organi umani è vietato;
- il prelievo è autorizzato unicamente in presenza di consenso informato;
- la morte (le funzioni del cervello, incluso il tronco cerebrale, sono cessate irreversibilmente) deve essere certificata da personale medico indipendente;
- i provvedimenti medici preparatori aventi unicamente lo scopo di conservare organi, tessuti e cellule possono essere adottati prima della morte del donatore soltanto se questi ne è stato informato esaurientemente e ha dato il proprio libero consenso informato. Tali provvedimenti sono vietati se accelerano la morte del paziente o se potrebbero far cadere il donatore in uno stato vegetativo permanente;
- il prelievo su una persona vivente (rene, parte di fegato, tessuti, cellule) è consentito solamente se tale persona è maggiorenne e capace di discernimento, se è stata informata in modo esauriente e ha dato il proprio consenso informato liberamente e per iscritto, se

⁸ Cfr. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/patientenrechte/rechte-arzt-spital/2-freie-einwilligung-nach-aufklaerung.html>

⁹ Cfr. <https://www.palliative.ch/fr/offres/disposition-de-fin-de-vie/> ; <https://direttive-anticipate.redcross.ch/> ; https://www.fmh.ch/fr/services/directives_anticipees.html

non sussiste un grave rischio per la sua vita o la sua salute e se il ricevente non può essere curato con un altro metodo terapeutico di efficacia comparabile;

- Non è consentito effettuare prelievi di organi, tessuti o cellule da persone incapaci di discernimento o minorenni. In questi casi, la donazione di tessuti o cellule può essere accordata a titolo eccezionale, con riserva di eccezioni limitate (il ricevente è un parente diretto del donatore, vi sono rischi minimi per il donatore, la donazione è di importanza vitale per il ricevente, non vi sono alternative, ecc.)¹⁰.
- È permesso effettuare un trapianto di organi unicamente presso i centri di trapianto titolari di un'autorizzazione dell'UFSP, i quali hanno l'obbligo di iscrizione, tracciabilità e conservazione di tutti i documenti pertinenti per vent'anni. Vigè l'obbligo del segreto professionale e la confidenzialità dei dati.

La Svizzera dispone quindi di solide basi legali per proteggere il donatore e il ricevente di organi, ma anche per combattere il traffico di organi. In effetti, la legge sui trapianti vieta di versare o manipolare denaro per una donazione di organi, tessuti o cellule, così come vieta il commercio di organi, tessuti o cellule. Le disposizioni della legge assicurano un sistema trasparente, riducendo il rischio di trapianti illegali. Inoltre, il Consiglio federale intende rafforzare la lotta contro il traffico di organi all'estero ratificando la Convenzione del Consiglio d'Europa, che punisce i delitti legati al commercio di organi commessi al di fuori della Svizzera¹¹.

PARTE II: SFIDE

Al di là degli aspetti medico-giuridici, la donazione di organi fa appello a considerazioni cristiane ed etiche che pongono numerose sfide. La donazione di organi può anche essere considerata sotto diversi aspetti (teologico, filosofico, pastorale) e da diversi punti di vista (donatori, riceventi, stretti congiunti). Prima di sollevare alcuni casi limite, è bene sottolineare l'importanza che riveste, per i cristiani, il dono di sé. Infine, rimarcheremo l'importanza della cultura del dono, la necessità di promuovere una cultura della ricezione degli organi e di sostenere e informare gli stretti congiunti.

1. Aspetti teologici

L'etica del dono ha un significato specifico per il cristiano: Dio è dono in sé, poiché il Padre e il Figlio si donano per l'eternità nell'unione dello Spirito Santo. Per il cristiano, ogni donazione di organi rientra, in sostanza, in questa logica dell'amore trinitario, è cioè un modo di renderne testimonianza offrendo qualcosa di sé per la vita altrui, secondo l'invito di Gesù stesso: «Nessuno ha un amore più grande di questo: dare la sua vita per i propri amici» (Gv 15, 13).

La fede insegna tramite l'intermediario del Figlio cosa sia la carità fraterna. Essa ci rivela che ogni altro individuo è un fratello e ci richiama al nostro dovere di fronte alla richiesta d'aiuto dell'altro: il volto di Cristo si incontra nel volto del "povero" (in senso spirituale, di colui che chiede aiuto), come spiega ad esempio la parabola del buon Samaritano¹². Il principio

¹⁰ L'insieme delle riserve è consultabile all'articolo 13 della Legge sui trapianti: <https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20010918/index.html#a13>

¹¹ Cfr. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/rechtsetzungsprojekte-in-der-transplantationsmedizin/konvention-europarategen-organhandel.html>

¹² Luca 10, 25-37

di gratuità al quale siamo chiamati nella donazione di organi è quindi l'espressione eloquente della nostra fraternità universale.

Papa Francesco ha recentemente ricordato che la donazione di organi riguarda ogni individuo: «Per quanti non hanno una fede religiosa, il gesto verso i fratelli bisognosi chiede di essere compiuto sulla base di un ideale di disinteressata solidarietà umana. I credenti sono chiamati a viverlo come un'offerta al Signore, il quale si è identificato con quanti soffrono a causa della malattia, di incidenti stradali o di infortuni sul lavoro. (Mt 25, 40)»¹³. E Francesco conclude dicendo che «È bello, per i discepoli di Gesù, offrire i propri organi, nei termini consentiti dalla legge e dalla morale, perché si tratta di un dono fatto al Signore sofferente»¹⁴.

Giovanni Paolo II sottolineava «la nobiltà del gesto [la donazione di organi], che si configura come un autentico atto d'amore. Non si dona semplicemente qualcosa di proprio, si dona qualcosa di sé»¹⁵ e Benedetto XVI afferma che «è una forma peculiare di testimonianza della carità»¹⁶.

Il Catechismo della Chiesa cattolica (n. 2296) invita espressamente alla donazione di organi, che è «un atto nobile e meritorio ed è da incoraggiare come manifestazione di generosa solidarietà».

Quindi, dal momento che il 25% delle persone che rifiutano la donazione di organi invoca un motivo religioso, vale la pena ribadire con forza e chiarezza che la Chiesa cattolica, così come tutte le grandi religioni monoteiste, non solo sostiene, ma incoraggia a promuovere «la donazione di organi» come un modo per donare qualcosa di sé per il bene degli altri, un'opera di amore e di carità. Tuttavia, dal momento che il dono deve fondarsi sul libero consenso, la Chiesa può solo incoraggiare ciascun individuo a esprimersi su ciò che desidera in merito a questo aspetto, ma non forza nessuno a donare i propri organi e non giudica in nessuna maniera il valore morale di colui che si rifiuta di farlo.

2. Aspetti pastorali

Le attese e la speranza di ricevere un nuovo organo sono spesso molto forti e non è raro che il paziente reprima la possibilità di un esito incerto. La delusione rischia di essere tanto maggiore quanto più lunga è l'attesa dell'organo. L'attività pastorale deve allora assicurare una presenza forte da cui scaturisca chiaramente che, malgrado la scienza medica, l'indisponibilità della vita umana rimane.

Il contesto stesso del trapianto esige da parte dell'agente pastorale grandi competenze professionali e umane. Egli deve identificare dei processi complessi in seno alla cerchia dei familiari, all'ambiente medico e alla prassi ospedaliera, al fine di metterli in relazione tra loro. Per esempio, se il donatore fa parte della famiglia, può accadere che l'agente pastorale debba far capire al paziente, restio a far subire un'operazione a un proprio congiunto, che a beneficiarne sarà l'intera famiglia. Dovrà cioè in un certo senso risvegliare la cultura della «ricezione» del dono (cf. p. 14).

¹³ PAPA FRANCESCO, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 aprile 2019.

¹⁴ Idem.

¹⁵ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Congresso internazionale della società dei trapianti*, 20 giugno 1991, n° 3.

¹⁶ BENEDETTO XVI, *Discorso ai partecipanti al Congresso internazionale sul tema della donazione degli organi*, 7 novembre 2008, n° 1.

Inoltre, è importante tener conto della diversità delle sensibilità culturali e religiose. In ogni caso, è normale che il trapianto possa apparire «strano», poiché si tratta di impiantare un corpo estraneo. Nel caso di un donatore deceduto o di un trapianto di organi che rivestono un valore simbolico, come il cuore, questa estraneità può essere avvertita in maniera più marcata, e può sollevare la questione dell'identità: sono sempre me stesso anche se porto dentro di me l'organo di un altro? L'agente pastorale può allora ricordare che se il corpo è costitutivo dell'essere umano, non per questo la personalità risiede in un organo. Occorre capire la presenza di questo organo estraneo dentro di sé come un ricordo costante del dono e della fraternità: il corpo intero, e ogni membro od organo, è parte integrante della persona e indica la sua eminente dignità spirituale.

Infine, il lavoro in équipe interprofessionale è importante perché permette all'agente pastorale di associare le risorse spirituali e religiose dei pazienti e dei loro stretti congiunti al processo di trapianto di organi.

3. Aspetti etici

Come abbiamo sottolineato, la donazione di organi richiede un'applicazione scrupolosa di norme giuridiche ed etiche. Un organo non può essere prelevato a qualunque condizione, così come l'attribuzione dell'organo non può essere effettuata se non seguendo precisi criteri etici.

A questo proposito, il Catechismo della chiesa cattolica (n. 2296) sottolinea che la donazione di organi è ammessa solo «se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario». Il Catechismo ribadisce inoltre che è «moralmente inammissibile provocare direttamente la mutilazione invalidante o la morte di un essere umano, sia pure per ritardare il decesso di altre persone». La donazione di organi deve inoltre essere gratuita e fondata sul libero consenso.

Inoltre, in un contesto in cui i bisogni eccedono in maniera importante il numero di organi disponibili per un trapianto, è importante sapere quali sono i criteri di attribuzione degli organi, al fine di garantire il più possibile un'equa ripartizione dei trapianti. Sarebbe alquanto deleterio se questa attribuzione tenesse conto del contributo sociale del ricevente (principio utilitaristico), delle sue capacità finanziarie (principio economico), o del suo merito (principio morale). Solo quattro criteri attualmente ammessi a livello internazionale sono eticamente accettabili: l'urgenza, l'efficacia dal punto di vista medico, i tempi d'attesa e un fattore di correzione delle disparità di probabilità (ad esempio in caso di gruppo sanguigno raro), conformemente all'Ordinanza concernente l'attribuzione di organi per il trapianto e all'Ordinanza del DFI (Dipartimento federale dell'interno) concernente l'attribuzione di organi per il trapianto.

3.1 Trapianto di organi dopo un suicidio assistito

In Belgio e in Olanda, la donazione di organi è connessa con l'eutanasia attiva. In una sala adiacente alla sala operatoria, viene iniettata nel paziente la dose fatale di farmaco. Il paziente viene quindi portato in sala operatoria, dove avviene l'arresto cardiovascolare, dopodiché gli organi vengono prelevati secondo i criteri vigenti localmente. Benché in Svizzera non vi siano né leggi né direttive che vietano la donazione dopo un suicidio assistito, vi sono tuttavia diversi argomenti di carattere etico che si oppongono alla correlazione del suicidio assistito con la donazione di organi.

La Chiesa cattolica rifiuta il suicidio assistito, poiché questo si oppone all'amore che ognuno deve verso se stesso e verso Dio, e perché ha implicazioni psicologiche profonde per

gli stretti congiunti, per il personale di cura e per la società. Una donazione di organi non migliora l'atto del suicidio assistito e, come sottolinea l'apostolo Paolo (Rom. 3,8) non si deve compiere il male per il bene. Sottoscrivere una donazione di organi non deve rappresentare un conforto per chi ha pianificato il suicidio assistito. È ovvio che le nuove pratiche di «sedazione palliativa» non sono assolutamente paragonabili a un «suicidio assistito» o a un'«eutanasia», e non ci sono riserve particolari sul prelievo di organi dopo il decesso naturale non provocato da questo tipo di sedazione. Tuttavia, così come la pratica delle «sedazioni terminali» solleva un problema di giusto dosaggio, si percepisce il rischio di deriva se si passasse dall'attuale regime di «consenso esplicito» al «consenso presunto»: non si verrebbe tentati di accelerare i decessi tramite questo tipo di sedazione per non perdere gli organi? La pratica seguita in Francia su questo aspetto merita di essere osservata e valutata con la massima attenzione. Pertanto, la combinazione di suicidio assistito e donazione di organi nei centri di trapianto genererebbe pesanti difficoltà etiche, rendendo inevitabile l'insorgere di conflitti di coscienza in seno al personale di cura.

3.2 Criterio neurologico per la constatazione del decesso

Nella storia della medicina, la diagnosi della morte era principalmente determinata dall'arresto totale e definitivo del sistema cardiaco. Lo sviluppo della scienza moderna, con l'introduzione del sistema di rianimazione e di respirazione artificiale, ha spinto i medici a precisare il criterio del decesso. Nel 1968, un comitato medico di Harvard ha così proposto una definizione più rigida, che si fonda sul criterio neurologico: la morte è la cessazione irreversibile di ogni attività cerebrale. Questo criterio neurologico è attualmente accettato dalla quasi totalità dei medici. Negli ultimi anni, però, alcune obiezioni di carattere filosofico lo hanno rimesso in discussione¹⁷. In parole semplici, si tratta di sapere se la morte del cervello corrisponde effettivamente alla morte della persona umana. In effetti, l'affermazione della morte encefalica sembra controintuitiva per gli stretti congiunti, dal momento che il corpo mantiene la stessa temperatura e la respirazione può perdurare grazie a un'assistenza respiratoria.

Al di là di queste apparenze, il criterio più determinante per constatare il decesso di persone la cui circolazione sanguigna è mantenuta dalla respirazione artificiale, è quello della perdita definitiva delle funzioni cerebrali, dell'intero cervello, come avviene in Svizzera. In seguito alle posizioni promosse da Giovanni Paolo II e Benedetto XVI, il documento *Nuova Carta degli operatori sanitari*, pubblicato nel 2017, accetta anche la legittimità del criterio neurologico per la constatazione della morte, pur invitando alla prudenza in caso di minimo dubbio. La Chiesa accetta quindi entrambi i criteri, ossia i segnali cardiorespiratori e quelli encefalici, senza adottare una qualche opzione¹⁸.

¹⁷ Si tratta, in particolare, di sapere se la presenza di certi «sottosistemi d'integrazione» significativi realmente la presenza di una vita organica integrata e interdipendente, capace di coordinare da sé delle funzioni vitali. Cfr. SCHUMACHER B., «La mort cérébrale: une fiction légale?», *Bioethica Forum*, 7, 2014, p. 15-16 e *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011. *Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics*, Washington D.C., dicembre 2008; direttive dell'ASSM sull'Accertamento della morte nel contesto del trapianto di organi e preparazione del prelievo di organi (2017), https://www.samw.ch/dam/jcr:a8dd1e1c-59fc-4df1-85dc-4f336ac4dfcd/direttive_assm_morte_prelievo_di_organ.pdf.

¹⁸ Cfr. GIOVANNI PAOLO II, *Discorso al 18° congresso internazionale della società dei trapiantati* (29 agosto 2000); BENEDETTO XVI, *Discorso ai partecipanti al congresso internazionale sul tema della donazione di organi promosso dalla Pontificia Accademia per la vita* (7 novembre 2008); Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Vaticano, 2017.

3.3 Integrità del corpo e dono di sé

Il corpo è parte integrante della persona. È questa unità che conferisce al corpo umano la sua propria dignità, che lo differenzia specificamente dagli altri organismi viventi. A prescindere dalle similitudini e dai punti in comune di carattere biologico e funzionale, il corpo umano se ne discosta per via della sua dignità intrinseca, perché è il corpo di una persona. Questo implica, da un lato, che ciascuno ha dei doveri e dei diritti verso il proprio corpo (salute, igiene, decisioni mediche...) e che di conseguenza non ne dispone in via assoluta. Dall'altro lato, questo significa che nessuno può esigere o esercitare un qualsivoglia diritto sul corpo di un altro essere umano. Questo è il principio dell'*integrità* del corpo umano e della sua indisponibilità. L'indisponibilità del corpo di ciascun individuo va vista, di conseguenza, in una duplice ottica: in rapporto ad altri e in rapporto a sé:

- a. in rapporto ad altri: in virtù di questo principio di dignità, nessuno è legittimato a disporre dell'altro e del suo corpo, azione che violerebbe gravemente i diritti umani fondamentali;
- b. in rapporto a sé: la disponibilità del corpo non è totale. In virtù dell'inalienabile dignità di ciascun essere umano, nessuno è legittimato a violare il proprio corpo, e, *a maggior ragione*, la propria vita. Un intervento che compromette il corpo è legittimo solo se porta giovamento a tutto l'organismo (ad es. un'amputazione indispensabile alla sopravvivenza della persona). L'integrità del corpo non può pertanto essere intaccata se ciò non è necessario alla salvaguardia della vita fisiologica dell'individuo nel suo insieme, o ancora per un bene morale superiore (ad es. rischiare la propria salute per difendere la libertà di un popolo). Per questo motivo, solo il consenso libero e consapevole può autorizzare l'intervento di terzi sul proprio corpo.

La dignità intrinseca del corpo non sparisce dopo la morte. È per questo motivo che, con modalità diverse a seconda delle culture, l'umanità si è sempre occupata di circondare il corpo del defunto di un rispetto reverenziale. Nella tradizione cristiana, questo rispetto è più marcato in quanto il corpo è chiamato alla resurrezione. Quindi, il rispetto dell'integrità del corpo di un defunto costituisce un principio fondamentale, e vieta a terzi di disporne a piacimento. A parte alcune situazioni eccezionali (guerre, epidemie, esigenze di medicina legale, ...), nessuno può disporre del corpo di un defunto, anche se per nobili cause. Ecco perché la decisione della persona vivente e il legame affettivo con i suoi stretti congiunti prevalgono sull'utilità per il bene comune. In quest'ottica, qualsiasi prelievo di organi *post mortem* richiede il consenso informato della persona vivente o dei suoi stretti congiunti.

Di conseguenza, se la dignità del corpo è inalienabile e quella della persona consiste nella capacità di donarsi, la decisione di donare i propri organi si colloca nel prosieguo del senso profondo della vita umana: un dono fatto per amore.

4. Aspetti politici

Tutti i trapianti di organi sono il risultato di una decisione di alto valore etico. Considerando la dignità inalienabile della persona, in Svizzera nessun espanto di organi è consentito senza il dichiarato consenso in vita della persona o dei suoi parenti. Per contrastare la penuria di organi, alcuni Paesi hanno introdotto il principio di consenso *presunto*, ovvero

l'esatto contrario del sistema applicato attualmente in Svizzera. Questo modello (chiamato anche modello dell'opposizione) considera automaticamente donatori tutti i cittadini, a meno che essi non esprimano esplicitamente il proprio rifiuto all'espianto degli organi e che tale rifiuto sia depositato in un registro. Quali considerazioni trarre da una simile situazione?

Il consenso presunto non nega certamente la dignità del corpo umano. Da un lato, si può affermare che in molti casi quest'ultimo esprima la volontà *inespressa* dalla persona; dall'altro lato, la pratica mostra che il grado di consenso dipende fortemente dalla cerchia di persone attorno all'interessato, poiché gli stretti congiunti sono quasi sistematicamente consultati (in fin dei conti, qualunque sia il sistema adottato, la realtà rimane invariata).

Tuttavia, il principio del consenso *esplicito* rispetta maggiormente la dignità umana e l'autonomia della persona, poiché quest'ultima afferma chiaramente la propria volontà. In un parere del 2012, la Commissione nazionale d'etica per la medicina ha quindi invitato a non introdurre il consenso presunto, segnatamente per tale ragione¹⁹:

1. Di fatto, non è dimostrato che con il modello del consenso presunto (o modello dell'opposizione) aumenti anche il numero dei donatori. Se in alcuni Paesi che hanno introdotto il consenso presunto il tasso di donazione è aumentato, per esempio in Belgio, in altri è invece rimasto uguale, per esempio in Svezia e a Singapore, mentre in Brasile, Danimarca e Lettonia è persino diminuito. Al contrario, in determinati Paesi come l'Australia e gli Stati Uniti il tasso di donazione è cresciuto con l'introduzione del modello del consenso esplicito.²⁰
2. Espiantare organi senza l'esplicito consenso della persona ancora in vita lede i diritti della personalità, ai sensi dell'art. 262 cpv. 2 del Codice penale svizzero in materia di turbamento della pace dei defunti.
3. L'applicazione del consenso presunto solleva notevoli dubbi circa le intenzioni mai espresse dalla persona stessa. Non di rado, tali dubbi provocano un sentimento di disagio tra i familiari e nel personale medico. Motivo per cui è indispensabile essere completamente trasparenti su questo argomento, in modo da evitare qualsiasi ambiguità.
4. Altri fattori incentivano in modo molto più efficace le donazioni (come una migliore identificazione dei donatori, la qualità dei colloqui con gli stretti congiunti, la formazione continua del personale di cura, ecc.), così come altre soluzioni sono attualmente al vaglio a livello federale (ad es. la registrazione sulla tessera dell'assicurato).

La Chiesa cattolica non ha una posizione neutra rispetto alla donazione degli organi. Incoraggia ogni fedele a riflettere sul tema e, in ogni caso, lo esorta a esprimere la propria volontà. La tessera di donatore e l'iscrizione nel registro nazionale dei donatori permette effettivamente di esprimere esplicitamente il proprio consenso o il proprio rifiuto (per esempio, di tutti o di alcuni organi soltanto)²¹. Nonostante non vi sia alcun obbligo *morale* di donare i propri organi dopo la morte, la Chiesa sostiene e incoraggia comunque la pratica della

¹⁹ https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/it/NEK-CNE_Widerspruchsloesung_I.pdf

²⁰ Cfr. ZINK S. et al. (2005), «Presumed vs. Expressed consent in the US and Internationally», in *Ethics Journal of the American Medical Association* 7; ROBSON K. (2005), «Systems of presumed consent for organ donation – experiences internationally»; COPPEN R. et al. (2010) «The potential of legislation on organ donation to increase the supply of donor organs», in *Health Policy* 98 (2-3), p. 164-170; CSILLAG C., (1998), «Brazil abolishes "presumed consent" in organ donation», *Lancet* 352(9137): 1367.

²¹ Cfr. <https://www.vivere-condividere.ch/tessera-donazione-organi/>

donazione degli organi. Questa «cultura del dono» prevede che ognuno decida personalmente di dare il proprio consenso informato a un atto di grande solidarietà umana e di elevato valore morale. Se questa cultura del dono viene mantenuta e sviluppata, congiuntamente a misure di altro genere, si rivela essere ben più efficace di qualsiasi altro modello che implica il consenso *presunto*.

5. Dalla prospettiva del donatore: dare un senso alla morte

Secondo una visione materialista, la morte risulta semplicemente assurda e scandalosa. Tuttavia, ai sensi di una visione integrale che tenga conto non solo del corpo, ma anche dell'anima, la morte di una persona rappresenta il passaggio verso un'altra realtà spirituale. Secondo la prospettiva cristiana, la resurrezione di Cristo costituisce la base per la vita eterna, la promessa di vita per l'uomo nella sua interezza – anima e corpo –, chiamato ad abbracciare la vita eterna. Tuttavia, detto questo, la morte resta un evento che provoca spesso angoscia, ribellione o senso di assurdità.

L'interrogativo sul senso della nostra vita e della nostra morte è fondamentale per ogni essere umano, a prescindere se credente o meno. Eppure, la donazione di organi contribuisce a dare senso alla propria morte e costituisce un'opportunità a disposizione di tutti, indipendentemente dalle proprie convinzioni filosofiche o religiose. Se la morte può essere vissuta attraverso la donazione di organi come un donare sé stessi, l'interrogativo non è solo «morte, e poi?», ma «morte, e prima?». In altre parole: si tratta di sapere ciò che intendiamo lasciare in eredità. L'approccio alla morte può così diventare benefico, se offre un'opportunità per interrogarsi sull'ultimo atto di carità che vogliamo compiere nella vita terrena. In questo dono di sé, il non credente troverà un senso nel salvare la vita degli altri, mentre il credente lo interpreterà nel rispetto delle parole di Cristo sull'amore verso il prossimo.

6. Dalla prospettiva degli stretti congiunti: discutere e informarsi

Per famigliari e amici, la questione del consenso al prelievo degli organi si pone in un momento delicato. Quando una persona si trova in punto di morte, la preoccupazione principale della cerchia famigliare è quella di affrontare la situazione e considerare la possibilità di dirsi addio. La questione dell'eventuale utilizzo di uno o più organi non sorge spontanea in questi momenti. Per questo, l'argomento va affrontato con grande tatto e sensibilità; va rispettato il bisogno di riflessione e raccoglimento, anche se non resta molto tempo a disposizione.

Da un punto di vista giuridico, la volontà del donatore ha la precedenza su quella dei famigliari, ma è comunque auspicabile ottenere l'accordo anche di questi ultimi. Normalmente, si comunica ai famigliari il consenso informato del paziente al prelievo di organi, in modo tale da garantire un congedo dignitoso, ma se ciò non fosse possibile, sarebbe meglio essere cauti sul prelievo, nonostante il consenso all'espianto: va comunque tenuta in considerazione la reazione dei famigliari a tale evento.

È quindi importante parlare con gli stretti congiunti nel tempo che intercorre tra la morte e il prelievo degli organi. Essi possono essere presenti durante gli ultimi momenti del paziente. Tuttavia, il prelievo di organi implica che il momento dell'addio dopo la morte sia interrotto da un intervento chirurgico.

Quando viene espantato un organo? Come avviene l'espianto? Come vengono garantite la dignità e l'integrità del corpo? Qual è la posizione della Chiesa sull'espianto degli organi? Sono solo alcune delle domande con cui sono confrontati gli stretti congiunti al momento di dover decidere. Essi hanno diritto a ricevere spiegazioni e risposte sia di carattere medico che

etico, teologico o spirituale. Se necessario, la cappellania ospedaliera può assumere un ruolo di mediazione con i famigliari e spiegare il processo non solo in modo tecnico, ma in un linguaggio che permetta loro di esprimere le loro preoccupazioni più liberamente. In un momento così difficile come l'addio al proprio caro, si tratta di un elemento importante per il sostegno dei famigliari.

7. Dalla prospettiva del ricevente: accettare il dono

Se il «donare» non è un gesto privo di complicazioni, anche il «ricevere» non fa eccezione. Anche per il «ricevente», quindi la persona che riceve l'organo da trapiantare, è necessario considerare alcune questioni rilevanti secondo una riflessione etica: come definire in modo equo i criteri di attribuzione? Quale impatto ha questo tipo di donazione sul ricevente? Come promuovere la «cultura della ricezione» di un organo?

Al di là di una visione strettamente meccanica di un corpo le cui parti difettose verrebbero sostituite, è necessario rendersi conto del significato che l'innesto di un organo assume per tutta la vita del ricevente. Non si tratta di un semplice intervento tecnico: l'innesto avrà un impatto esistenziale notevole che lo costringerà a costruirsi una nuova identità e lo introdurrà alla dinamica sociale del dono, della ricezione di questo dono e della generosità che esso richiama a sé.

Si tende a pensare che una volta che l'organo sia stato trapiantato e accettato dal corpo del ricevente, tutto sia risolto. Tecnicamente sì, umanamente no. Vivere con una parte del corpo di un'altra persona non è una banalità: basti pensare al peso simbolico di sentire dentro di noi il battito del cuore di un altro. I beneficiari di un trapianto sottolineano l'importanza di considerarsi «riceventi» e non semplici beneficiari di una prestazione medica. È quindi necessario tenere conto di questo effetto e cercare di considerarlo il più possibile nel percorso clinico del paziente, anche prima dell'intervento.

Profondamente coinvolti nelle dinamiche di donazione e ricezione, i riceventi dei trapianti sono una risorsa fondamentale per il corpo sociale poiché – come molti altri pazienti – indicano attraverso la loro esperienza la strada per il decentramento da sé. Ospitando l'alterità nel proprio profondo, dimostrano l'opportunità e la ricchezza derivanti dall'apertura, dalla messa a nudo della propria personalità più intima e dall'accoglienza dell'altro in sé. Avviene una presa di coscienza del fatto che la vita non è oggetto di appropriazione, bensì viene trasmessa. La donazione di organi genera nel ricevente un sentimento di gratitudine e il desiderio di donare a propria volta, favorendo la generosità d'animo dell'essere umano.

In questo senso, la posta in gioco a livello sociale è molto importante: bisogna fare in modo che il trapianto rimanga una *donazione* nel vero senso del termine e non assurga a *diritto* di appropriarsi degli organi di chi semplicemente non ha espresso il proprio rifiuto. La scelta di donare deriva da una volontà che va ben oltre la mera logistica di espianto degli organi. Si tratta soprattutto di mettere a disposizione gli strumenti per capire e promuovere una *pedagogia del dono*, la cui diffusione andrà a beneficio dell'intera società.

SINTESI

In Svizzera si verifica una grave penuria in materia di donazione di organi. L'anno scorso, 75 persone hanno perso la vita a causa della mancanza di organi compatibili. 1'412 persone erano in lista d'attesa per un trapianto, e la cifra cresce costantemente.

In Svizzera, il 25% delle persone si rifiuta di donare i propri organi invocando motivi religiosi che giustificerebbero questa scelta. È pertanto importante ricordare che la Chiesa cattolica romana (come tutti i rappresentanti delle grandi religioni monoteiste) appoggiano e incoraggiano caldamente la donazione degli organi. «Nessuno ha un amore più grande di questo: dare la vita per i propri amici» (Gv 15, 13). Il Catechismo indica chiaramente che la donazione di organi è «un atto nobile e meritorio ed è da incoraggiare come manifestazione di generosa solidarietà» (n. 2296). La donazione di organi rappresenta l'occasione di vivere in maniera esplicita la carità e la fratellanza.

In questo senso, l'attività pastorale svolge un ruolo fondamentale nell'accompagnare i pazienti e i familiari a sviluppare concretamente questa cultura del dono, sostenendoli in questo cammino e assicurandoli di fronte a questioni pratiche, esistenziali o religiose. L'accompagnatore pastorale che assiste un paziente bisognoso di un nuovo organo potrà sostenerlo in questo tempo di attesa e d'incertezza e accompagnarlo al meglio in caso di fallimento. Inoltre, se necessario, lo sensibilizzerà alla cultura del «ricevere» questo dono «gratuito», che permetterà alla persona che ha ricevuto il trapianto di sviluppare meglio la sua nuova identità: l'organo estraneo che porta in sé può essere inteso come un promemoria permanente della bellezza e della gratuità del dono e della fraternità. Questo potrebbe essere un segno di grazia.

Pertanto, la Chiesa cattolica svizzera incoraggia vivamente tutti a iscriversi al registro nazionale di donazioni di organi e a esprimere inequivocabilmente la propria libera volontà di accettare o rifiutare l'espanto di uno o più organi, comunicando al contempo la propria decisione ai familiari.

BREVE BIBLIOGRAFIA

AGACINSKI S., *Le tiers-corps. Réflexions sur le don d'organes*, Paris, Seuil, 2018

Controversies in the Determination of Death: A White Paper by the President's Council on Bioethics, Washington D.C., dicembre 2008.

COPPEN R. et al. (2010), «The potential of legislation on organ donation to increase the supply of donor organs», in *Health Policy* 98 (2-3), p. 164-170.

CSILLAG C. (1998), «Brazil abolishes "presumed consent" in organ donation», *Lancet* 352 (9137): 1367.

Direttive dell'ASSM sull'Accertamento della morte nel contesto del trapianto di organi e preparazione del prelievo di organi (2017), https://www.samw.ch/dam/jcr:a8dd1e1c-59fc-4df1-85dc-4f336ac4dfcd/direttive_assm_morte_prelievo_di_organ.pdf

GODBOUT J., *Ce qui circule entre nous: donner, recevoir, rendre*, coll. La couleur des idées, Paris, Ed. du Seuil, 2007.

JENSEN S. J. (ed.), *The Ethics of Organ Transplantation*, Washington D.C., The Catholic University Press, 2011.

Legge federale sul trapianto di organi, tessuti e cellule (Legge sui trapianti), dell'8 ottobre 2004, (<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20010918/index.html>)

MAUSS M., *Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, coll. Quadrige, Paris, Presses universitaires de France, 2007.

NANCY J. L., «Don d'organe et transmission de vie?» in M.-J. THIEL (ed.), *Donner, recevoir un organe: droit, dû, devoir*, Presses universitaires de Strasbourg, 2009, p. 376.

Ordinanza del DFI concernente l'attribuzione di organi per il trapianto, del 2 maggio 2007 (<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20062074/index.html>)

Ordinanza concernente l'attribuzione di organi per il trapianto (Ordinanza sull'attribuzione di organi) del 16 marzo 2007 (<https://www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/20051807/index.html>)

PAPA BENEDETTO XVI, *Discorso ai partecipanti al Congresso internazionale sul tema della donazione degli organi*, 7 novembre 2008.

PAPA FRANCESCO, *Discorso del Santo Padre Francesco all'associazione italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (AIDO)*, 13 aprile 2019.

PAPA GIOVANNI PAOLO II, *Discorso al 18° congresso internazionale della società dei trapianti*, 29 agosto 2000.

PAPA GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Congresso internazionale della società dei trapianti*, 20 giugno 1991.

Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Vaticano, 2017.

ROBSON K. (2005), «Systems of presumed consent for organ donation – experiences internationally», <http://www.scottish.parliament.uk/business/research/briefings-05/SB05-82.pdf>

SCHUMACHER B., «La mort cérébrale: une fiction légale?», *Bioethica Forum*, 7, 2014, p. 15-16.

SCHUMACHER B., *Death and Mortality in Contemporary Philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2011.

STRAUMANN F., «Spende nach Freitodbegleitung», *Tages-Anzeiger* del 26.4.2017.

ZINK S. et al. (2005), «Presumed vs. Expressed consent in the US and Internationally», in *Ethics Journal of the American Medical Association* 7.

