

I TRAPIANTI

I TRAPIANTI NELLA MEDICINA ODIERNA



- ◉ La riflessione sul mistero della vita e della morte
- ◉ Trapiantare organi è ridare la vita
- ◉ Un progresso ma anche uno dei campi più discussi:
 - desiderio di ringiovanire
 - sostituzione indefinita di organi malati
 - sogno dell'immortalità

PROBLEMI ETICI SOLLEVATI DAL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ La tutela della vita e della integrità sostanziale del donatore e del ricevente
- ◉ Il significato della morte e i criteri di accertamento della morte della persona
- ◉ Il rispetto della identità della persona
- ◉ La solidarietà e il consenso alla donazione
- ◉ La disponibilità e l'allocazione degli organi; le priorità nella prospettiva di risorse limitate; l'organizzazione dei servizi di trapiantologia
- ◉ Commercializzazione/“traffico” di organi
- ◉ Aspetti particolari (eterologo, donatore anencefalo, tessuti fetali, ...)

PROBLEMI ETICI SOLLEVATI DAL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ La tutela della vita e della integrità sostanziale del donatore e del ricevente
- ◉ Il significato della morte e i criteri di accertamento della morte della persona
- ◉ Il rispetto della identità della persona
- ◉ La solidarietà e il consenso alla donazione
- ◉ La disponibilità e l'allocazione degli organi; le priorità nella prospettiva di risorse limitate; l'organizzazione dei servizi di trapiantologia
- ◉ Commercializzazione/“traffico” di organi
- ◉ Aspetti particolari (eterologo, donatore anencefalo, tessuti fetali, ...)

TRAPIANTI: LA TUTELA DELLA VITA E DELLA INTEGRITÀ SOSTANZIALE DEL DONATORE E DEL RICEVENTE

- ◉ La proporzionalità terapeutica (rischio dello sperimentalismo)
- ◉ Da donatore vivente: ipotesi residua e urgente; permanenza nel donatore dell'integrità sostanziale
- ◉ Da cadavere: accertamento della morte
- ◉ Nel ricevente (organi da vivente o da cadavere): possibilità di reale vantaggio (anni di vita, qualità della vita Vs. non trapianto)

TRAPIANTO DI ORGANI DA VIVENTE

LEGGE 26 GIUGNO 1967, N. 458

- ◉ Deroga all'art.5 del cod. civ.
- ◉ Genitori, figli, fratelli; o altri parenti o donatori estranei
- ◉ Donatore maggiorenne, capacità di intendere e volere, conoscenza dei limiti della terapia del trapianto, consapevole delle conseguenze personali che il suo sacrificio comporta
- ◉ A titolo gratuito, incondizionato, revocabile fino al momento dell'intervento chirurgico, nessun diritto del donatore nei confronti del ricevente

DONAZIONE DI ORGANI DA VIVENTE

LA CONVENZIONE EUROPEA “SULLA BIOETICA” - CAP VI

- ◉ Prelievo da donatore vivente nell’interesse terapeutico di un ricevente, mancanza di organi da cadavere e di terapie alternative efficaci
- ◉ Consenso espresso e specifico, per iscritto, davanti a pubblico ufficiale
- ◉ Nessun prelievo da incapaci di consentire; eccezione per i tessuti rigenerabili, ad alcune condizioni:
 - *assenza donatore compatibile consenziente*
 - *ricevente fratello o sorella del donatore incapace*
 - *non rischi per la vita/salute*
- ◉ Divieto di profitto dal corpo umano e le sue parti

DONAZIONE DI ORGANI DA VIVENTE

IL CASO DEL DONATORE NON CONSANGUINEO

- ◉ Riservato a casi eccezionali e dopo accertamento delle motivazioni alla donazione
- ◉ Il principio della compatibilità immunologica
- ◉ Piana informazione su tutte le possibili implicazioni
- ◉ Colloquio psicologico/psichiatrico per comprovare l'effettiva spontaneità alla donazione
- ◉ Sotto l'egida del magistrato e il parere del CE
- ◉ Misure per evitare il pericolo della commercializzazione

Comitato Nazionale per la Bioetica (17.10.97)

RISCHI E BENEFICI PER IL DONATORE VIVENTE

- ◉ Rimpiazzabilità del materiale donato, permanenza integrità sostanziale
- ◉ Invasività, disagio, rischi delle procedure per il prelievo
- ◉ Atto di altruismo con cui una persona può aiutare un'altra, con sacrificio personale (supererogatorio)
- ◉ Aumento persistente dell'autostima, anche dopo l'attenuazione dell'iniziale considerazione di atto eroico; maggiore legame col ricevente
- ◉ Solo il 5% rimpiange la decisione (10-18% se il trapianto va male)

PROBLEMI ETICI SOLLEVATI DAL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ La tutela della vita e della integrità sostanziale del donatore e del ricevente
- ◉ **Il significato della morte e i criteri di accertamento della morte della persona**
- ◉ Il rispetto della identità della persona
- ◉ La solidarietà e il consenso alla donazione
- ◉ La disponibilità e l'allocazione degli organi; le priorità nella prospettiva di risorse limitate; l'organizzazione dei servizi di trapiantologia
- ◉ Commercializzazione/“traffico” di organi
- ◉ Aspetti particolari (eterologo, donatore anencefalo, tessuti fetali, ...)

TRAPIANTI: IL RISPETTO DELLA VITA

L'ACCERTAMENTO DELLA MORTE

- 3 Anni 50: i nuovi successi della medicina tecnologica mettono in crisi il criterio cardio-respiratorio per la determinazione morte.
- 3 Quando si muore? Due posizioni:
 - coma profondo con paralisi respiratoria centrale;
 - arresto della circolazione del sangue, con o senza respiratore.

LA POSIZIONE DELLA CHIESA

- ◉ Nel 1957 viene presentato a Pio XII un problema di coscienza: come comportarsi di fronte a tali circostanze?
- ◉ Risposta:
 - “spetta al medico ... dare una definizione chiara e precisa della «morte» e del «momento della morte»”;
 - “la risposta non può dedursi da alcun principio religioso e morale e, sotto questo aspetto, non è di competenza della Chiesa”

VIVI CHE SONO MORTI?

- ◉ Nel dicembre del 1959, Mollaret e Goulon pubblicano osservazioni su malati in unità di cure intensive, che probabilmente potevano considerarsi cadaveri.
- ◉ Chiamano questo stato *coma dépassé*.
- ◉ Coma significava però perdita della coscienza, della motilità e della sensibilità.
- ◉ Si apre la strada a una nuova definizione di morte, che verrà denominata “cerebrale”

IL PRIMO TRAPIANTO DI CUORE

- ◉ Nel dicembre 1967 Ch. Barnard compie il primo trapianto di cuore, e si apre una nuova era.
- ◉ Il non risolto problema del rigetto (immuno-depressori) rende ancora più evidente che gli organi devono essere prelevati nelle migliori condizioni.
- ◉ Cresce la spinta per una definizione di morte che consenta una diagnosi più precoce.
- ◉ Ma compare anche una maggiore diffidenza e timore ad un eventuale “conflitto d’interessi”.

AMBIGUITÀ DELLA PRIMA DEFINIZIONE

- Nell'agosto 1968 viene pubblicato il *Rapporto dal Comitato ad hoc della Scuola Medica di Harvard per l'esame della definizione di morte cerebrale*:
 - ▶ definisce obsoleta la morte cardiorespiratoria,
 - ▶ identifica morte cerebrale con coma irreversibile
 - ▶ confonde irreversibilità con exitus,
 - ▶ si appella all'insegnamento di Pio XII sulla rinuncia alle terapie straordinarie.

DALLA MORTE CARDIORESPIRATORIA ALLA MORTE CEREBRALE

○ Morte cardiaca

- esperienza plurisecolare
- facilmente accertabile
- prassi garantista

○ Morte cerebrale

- contro evidenza: cuore battente
- diagnosi specialistica
- urgenza

DEFINIZIONI DI MORTE

- ◉ Antropologico: separazione anima / corpo
- ◉ Biologico
 - perdita della capacità di agire come un tutto
 - perdita delle capacità d'integrazione
 - perdita delle funzioni vitali spontanee
- ◉ Clinico: accertamento della morte avvenuta o dello stato di cadavere

PERCHÉ CEREBRALE?

- ◉ L'uomo non è solo cervello, né le sue operazioni specifiche - umane - s'identificano con le funzioni cerebrali
- ◉ Tuttavia i segni neurologici:
 - essendo dimostrativi dell'abolizione delle funzioni del cervello, sono i primi a comparire;
 - non costituiscono un fenomeno funzionale, bensì una inevitabile conseguenza della distruzione della massa cerebrale.

MORTI CHE SONO VIVI!

- ◉ Coma profondo
- ◉ Stato vegetativo persistente
- ◉ Anencefalici
- ◉ Embrioni

VIVENTI IMPOSSIBILITATI AD AGIRE!

- ◉ Il decesso uguale a perdita delle operazioni legate alla corteccia (o per assenza di corteccia).
- ◉ Non impossibilità *di agire come un tutto*, ma impossibilità *di agire come persona*.
- ◉ Si tratta di una tesi antropologica, secondo la quale l'elemento costitutivo della persona sarebbe l'agire, e più concretamente l'autocoscienza.
- ◉ Ma quest'ipotesi è infondata: la persona si esprime e perfeziona attraverso la sua attività, ma non s'identifica con essa.

ACCERTAMENTO DELLA MORTE

PARAMETRI DELLA LEGGE ITALIANA

LA MORTE CEREBRALE TOTALE (Decreto n. 582/94, attuativo del DPR 29/12/93)

- ◉ Stato di coma non responsivo a stimoli esogeni
- ◉ Assenza di riflessi troncoencefalici (fotomotore; corneale; oculocefalici ed oculovestibolari; faringeo e tracheale)
- ◉ Apnea (test specifico)
- ◉ Assenza di flusso sanguigno cerebrale (angiografia cerebrale, flussimetria Doppler, scintigrafia cerebrale)
- ◉ E.E.G.
- ◉ Esclusione della ipotermia e dell'effetto di farmaci

ACCERTAMENTO DELLA MORTE

PARAMETRI DELLA LEGGE ITALIANA

PERIODO DI OSSERVAZIONE

- ⊙ > 5 anni e adulti: 6 ore di osservazione
- ⊙ > 1 anno < 5 anni: 12 ore di osservazione
- ⊙ < 1 anno: 24 ore di osservazione
- ⊙ (7 giorni - 2 mesi: 48 ore, Task-force, 1987)

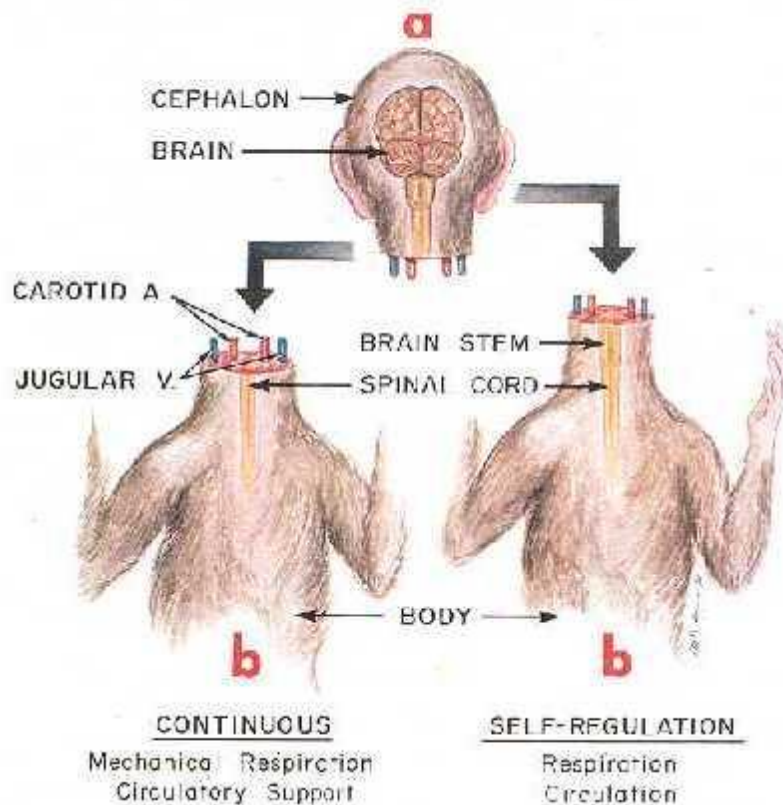
PROBLEMI ETICI SOLLEVATI DAL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ La tutela della vita e della integrità sostanziale del donatore e del ricevente
- ◉ Il significato della morte e i criteri di accertamento della morte della persona
- ◉ **Il rispetto della identità della persona**
- ◉ La solidarietà e il consenso alla donazione
- ◉ La disponibilità e l'allocazione degli organi; le priorità nella prospettiva di risorse limitate; l'organizzazione dei servizi di trapiantologia
- ◉ Commercializzazione/“traffico” di organi
- ◉ Aspetti particolari (eterologo, donatore anencefalo, tessuti fetali, ...)

TRAPIANTI: IL RISPETTO DELLA IDENTITÀ DELL'INDIVIDUO UMANO

- ◉ Il significato di organi che esprimono la soggettività: gonadi, organi genitali, ipofisi, tessuti cerebrali, encefalo
- ◉ La possibilità, ad alcune condizioni, del trapianto di ovaio?
- ◉ Il divieto della legge n. 91 del 1/4/99 di prelevare gonadi ed encefalo per trapianto (art. 3, comma 3), di manipolazione genetica degli embrioni per trapianto (comma 4)

LA SPERIMENTAZIONE DEL TRAPIANTO DI TESTA/TRONCO



- ◉ Progetto del neurochirurgo R. White su animali
- ◉ Un corpo sano ad una persona con cervello funzionante e corpo devastato
- ◉ Il significato del corpo per la persona
- ◉ L'esperienza e la memoria precedente del corpo sostituito
- ◉ Il riduzionismo antropologico (il cervello come sede dell'anima!)

PROBLEMI ETICI SOLLEVATI DAL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ La tutela della vita e della integrità sostanziale del donatore e del ricevente
- ◉ Il significato della morte e i criteri di accertamento della morte della persona
- ◉ Il rispetto della identità della persona
- ◉ **La solidarietà e il consenso alla donazione**
- ◉ La disponibilità e l'allocazione degli organi; le priorità nella prospettiva di risorse limitate; l'organizzazione dei servizi di trapiantologia
- ◉ Commercializzazione/“traffico” di organi
- ◉ Aspetti particolari (eterologo, donatore anencefalo, tessuti fetali, ...)

TRAPIANTI: IL CONSENSO INFORMATO (ALLA DONAZIONE, AL RICEVIMENTO)

- ◉ Comprensione del ricevente di tutto ciò che l'intervento comporta (solo personale ed esplicito?)
- ◉ Personale ed esplicito del donatore vivente
- ◉ Il valore vincolante della volontà espressa in vita
- ◉ Il significato del cadavere di cui non è nota la volontà in vita: res communitatis? consenso implicito? riferimento alle persone con cui più stretta è stata la relazione in vita?

LA DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ NELLA LEGGE 1 APRILE 1999, N. 91
(G.U. 15/4/99) *“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI
ORGANI E DI TESSUTI”*

Art. 4:

1. I cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in merito alla donazione di organi nelle forme e nei modi stabiliti.
La mancata dichiarazione equivale ad un assenso alla donazione
2. La mancata notifica di richiesta di manifestazione della propria volontà rende il soggetto non donatore

LA DICHIARAZIONE DI VOLONTÀ NELLA LEGGE 1 APRILE 1999, N. 91
(G.U. 15/4/99) *“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI
DI ORGANI E DI TESSUTI”*

Art. 4:

3. Per i minori consenso congiunto dei genitori (in disaccordo non si procede)
4. Prelievo di organi/tessuti successivo all'accertamento di morte consentito:
 - per dichiarazione esplicita
 - per mancata dichiarazione dopo notificazione
5. Nessun prelievo da mancata manifestazione di volontà se presentata dichiarazione autografa contraria

ALCUNE OBIEZIONI ETICHE AL “SILENZIO-ASSENSO”

- ◉ La puntualità e la capillarità dell'informazione e della notifica
- ◉ Il problema di chi non potrà rispondere
- ◉ L'essere “costretti” a dare una risposta
- ◉ Possibile “discriminazione” per i non donatori (per es. annotazione su documenti di identità)

L'ETICA DEL DONO

- ✓ GRATUITA' E LIBERTÀ
- ✓ RESPONSABILITÀ VERSO SE STESSI
- ✓ TUTELA DEL DONATORE
- ✓ INFORMAZIONE/FORMAZIONE
- ✓ IL RUOLO DEGLI OPER. SANITARI
- ✓ IL RUOLO DELLA LEGISLAZIONE

L'INFORMAZIONE NELLA LEGGE 1 APRILE 1999, N. 91 (G.U. 15/4/99) *“DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PRELIEVI E DI TRAPIANTI DI ORGANI E DI TESSUTI”*

Art. 2:

Ministero, Regioni, AUSL promuovono iniziative di informazione per cittadini e operatori sanitari:

- ◉ conoscenza delle leggi in materia
- ◉ conoscenza stili di vita per prevenire patologie trattabili con i trapianti
- ◉ possibilità terapeutiche e problemi scientifici dei trapianti di organi e tessuti
- ◉ educazione sanitaria e la crescita culturale

IL SIGNIFICATO DEL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ L'idea del trapianto come possibilità di vita dopo la malattia: cambia il rapporto con la prevenzione e con la cultura della salute?
- ◉ Il trapianto è una "extrema ratio", un atto necessario per mantenere in vita il paziente laddove non esistano alternative. Un atto che prevede poi la somministrazione di potenti farmaci anti-rigetto e quindi tutta una serie di effetti collaterali piuttosto pesanti.
- ◉ Dunque, una buona e diffusa cultura della prevenzione resta l'obiettivo primario di qualsiasi campagna informativa e del lavoro quotidiano di medici e ricercatori".

LA CULTURA DELLA DONAZIONE DI ORGANI

- ◉ Necessarie ed auspicabili le campagne di informazione, nuove e più incisive.
- ◉ L'esempio della Spagna: qualche anno fa agli ultimi posti in Europa per percentuale di donatori sulla popolazione, ha visto aumentare sensibilmente la disponibilità di organi grazie ad una intelligente e vasta campagna di informazione, svolta sia attraverso i mezzi di comunicazione sia direttamente nelle scuole.
- ◉ L'esempio in Italia della regione Toscana.
- ◉ Indagine sulla donazione

PROBLEMI ETICI SOLLEVATI DAL TRAPIANTO DI ORGANI

- ◉ La tutela della vita e della integrità sostanziale del donatore e del ricevente
- ◉ Il significato della morte e i criteri di accertamento della morte della persona
- ◉ Il rispetto della identità della persona
- ◉ La solidarietà e il consenso alla donazione
- ◉ La disponibilità e l'allocazione degli organi; le priorità nella prospettiva di risorse limitate; l'organizzazione dei servizi di trapiantologia
- ◉ Commercializzazione/“traffico” di organi
- ◉ Aspetti particolari (eterologo, donatore anencefalo, tessuti fetali, ...)

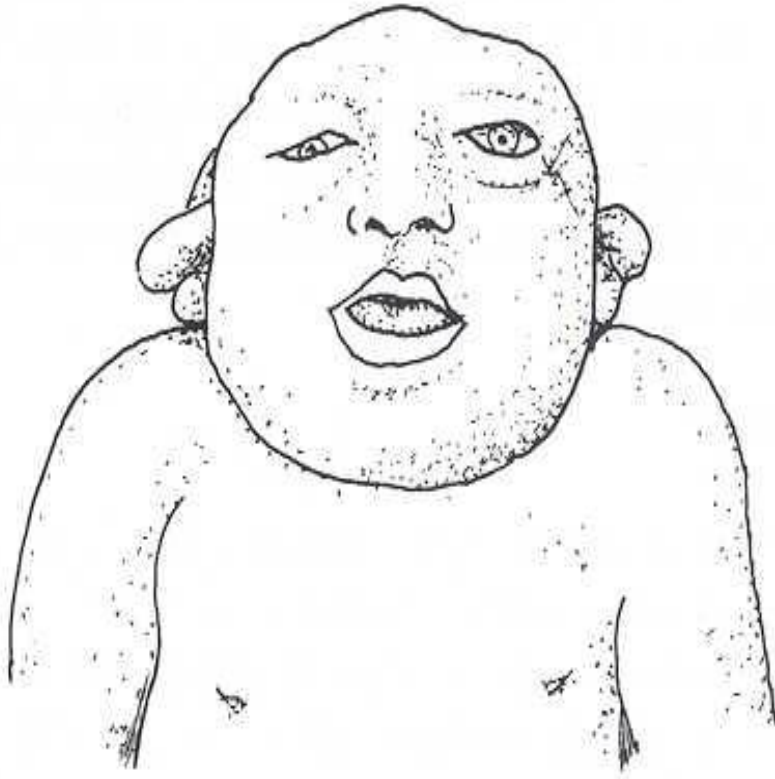
TRAPIANTI: QUESTIONI ETICHE PARTICOLARI

- ✓ Il neonato anencefalico come “donatore” di organi
- ✓ Il trapianto eterologo
- ✓ Il trapianto di arti (mano)
- ✓ Il trapianto di midollo osseo
- ✓ Il trapianto di tessuti fetali

QUESTIONI ETICHE PARTICOLARI

- Il neonato anencefalico come “donatore” di organi
- Il trapianto eterologo
- Il trapianto di arti (mano)
- Il trapianto di midollo osseo
- Il trapianto di tessuti fetali

IL NEONATO ANENCEFALICO COME “DONATORE” DI ORGANI



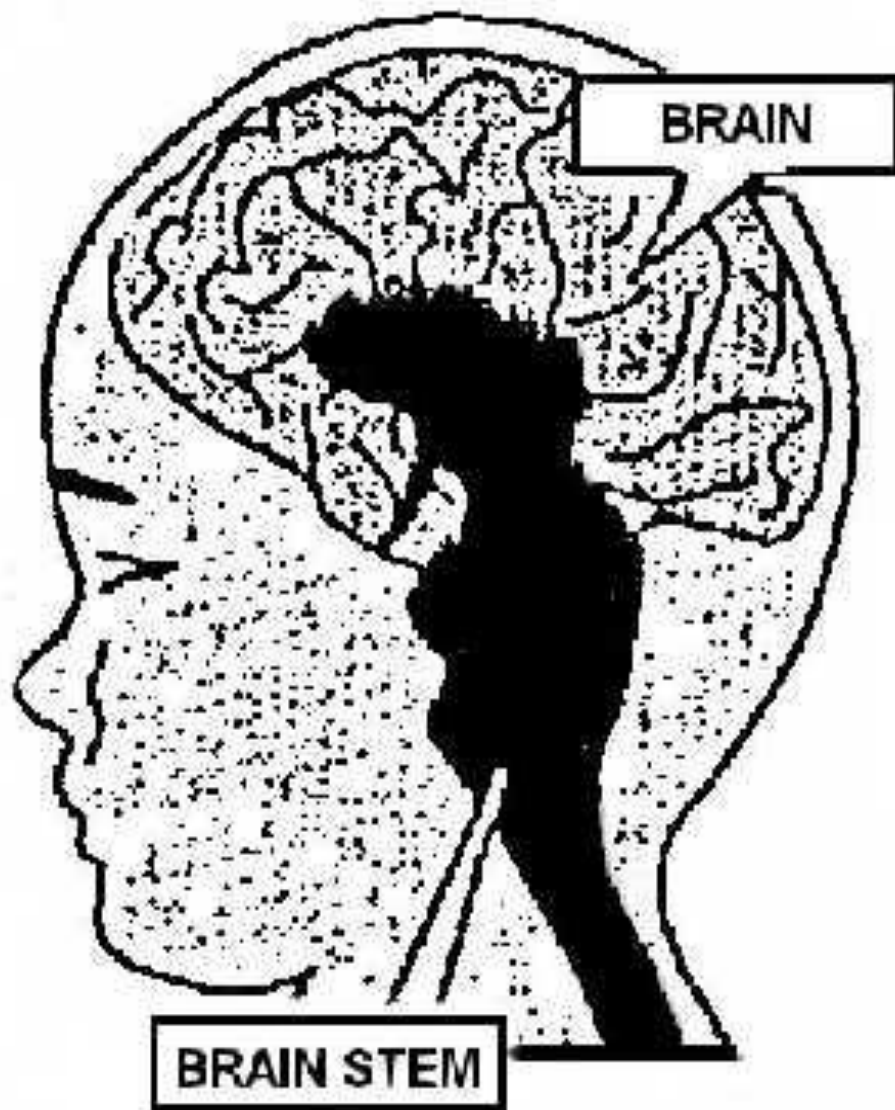
ANENCEFALIA:

difetto congenito caratterizzato da assenza parziale o totale delle ossa della volta cranica, della cute soprastante e del tessuto cerebrale.

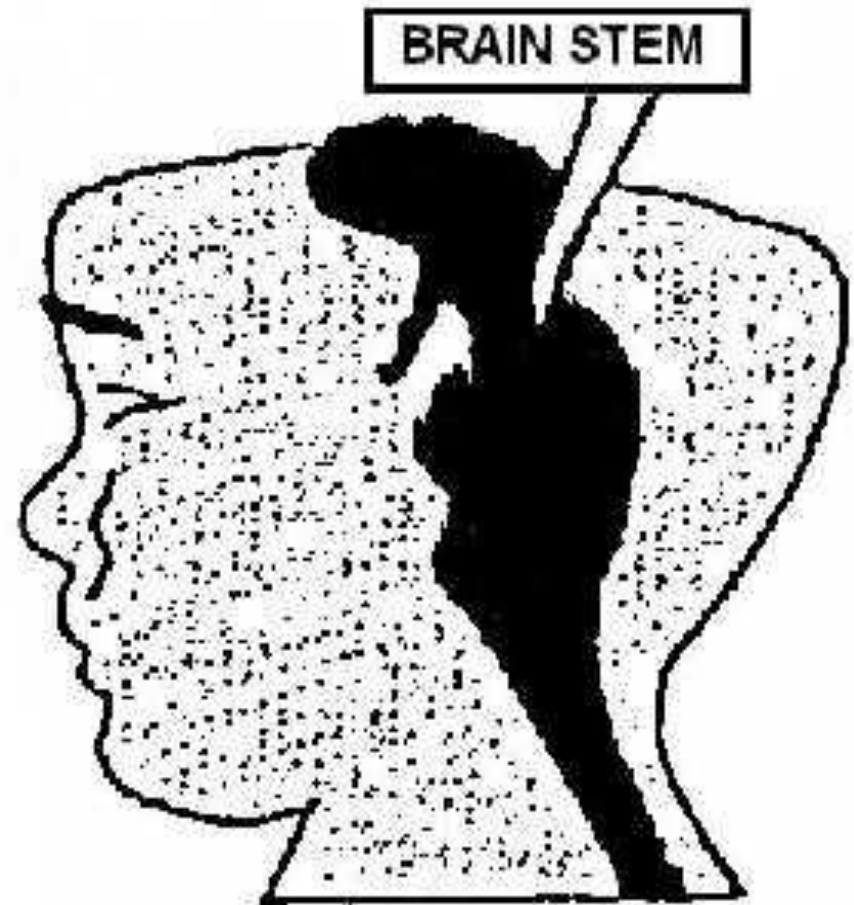
In realtà:

quadro molto vario che deve essere sempre precisato

NORMAL INFANT



ANENCEPHALIC INFANT



IDENTITÀ DEL FETO ANENCEFALICO: POSIZIONI ETICHE

- ◉ L'anencefalo non è mai stato vivo per l'assenza costituzionale di massa cerebrale (Corti Federali Tedesche)
- ◉ L'anencefalo è individuo umano ma subordinato al beneficio di altri (madre, pazienti,...)
- ◉ L'anencefalo è una persona umana da rispettare come ogni persona umana, finché è vivo

APPROCCI ALL'ANENCEFALO (MEDICAL TASK FORCE ON ANENCEPHALY)

1. Appena nasce, immediatamente “rianimato” per consentire il prelievo d'organi indipendentemente dalla rilevazione di morte cerebrale.
2. Appena nasce, immediatamente “rianimato” fino alla rilevazione della morte del tronco cerebrale.
3. Appena nasce, vengono somministrate cure “minime” fino a quando si manifesti ipotensione, ipossia e bradicardia o arresto cardiaco, quindi “rianimazione” fino al riscontro di morte cerebrale.
4. Appena nasce, praticate cure “standard” fino all'arresto cardio-respiratorio. A questo punto vengono prelevati gli organi più resistenti: cornee, valvole cardiache, reni

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

IL NEONATO ANENCEFALICO E LA DONAZIONE DI ORGANI

- è *Argomento del slippery slope* (pendio scivoloso): *status* particolare (morte per “assenza cerebrale”, non sofferenza (non titolare di diritti) ---> intento utilitaristico
- è *Criterio di morte della sola corteccia cerebrale*. Importanza conferita all'autocoscienza e alla possibilità di relazione. Rischio di estensione ad altri soggetti. Breve aspettativa di vita giustifica il prelievo degli organi *ante-mortem*.
- è *Criteri attuali di morte cerebrale*: difficoltà di applicarli (settimana di vita, disposizione di volontà per i nati). Scomparsa di respirazione spontanea come indice attività del tronco?

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

IL NEONATO ANENCEFALICO E LA DONAZIONE DI ORGANI

Dunque...

- Sebbene ci si trovi di fronte ad un caso limite, non per questo siamo autorizzati a “configurare per questi soggetti una categoria particolare, biologica o giuridica che essa sia” al fine di poter utilizzare gli organi di questi neonati.
- L’anencefalo è una persona vivente e la ridotta aspettativa di vita non limita i suoi diritti e la sua dignità.
- “La soppressione di un essere vivente non è giustificabile anche se proposta per salvare altri esseri da una morte sicura.”

ANENCEFALO: IDONEITÀ DEGLI ORGANI AL TRAPIANTO

- ◉ 53-58% nascita prematura (33-36 sett.) e dunque organi non completamente maturi)
- ◉ 50-80% peso inferiore a 2.5 Kg
- ◉ 60% nati vivi
- ◉ 20% organi idonei (su 304 nati vivi solo 122 idonei come donatori)
- ◉ Malformazioni associate che impediscono l'uso degli organi:
 - 3 **30-50% gravi malformazioni associate ad un altro organo**
 - 3 **30% gravi malformazioni urinarie (rene non utilizzabile)**
 - 3 **8-40% malformazioni cardio-vascolari (cuore non utilizzabile)**
 - 3 **20% gravi malformazioni gastro-intestinali (fegato non utilizzabile)**

Pompei, i bimbi sono affetti da una grave malattia ma i genitori hanno rifiutato l'aborto terapeutico

Una coppia farà nascere gemelli solo per donare gli organi

POMPEI - Due gemelli affetti da una rara malattia nasceranno solo per poter donare gli organi ad altri bambini. I genitori hanno appreso con dolore della malattia dei bimbi in arrivo, destinati a gravi malformazioni e senza alcuna speranza di sopravvivere. Ma hanno scelto di non accogliere l'invito dei medici all'aborto terapeutico. La giovane coppia, che abita in una frazione di Pompei, ha deciso di portare avanti la gravidanza: "Quando abbiamo avuto la notizia dai medici" spiega il papà, "ci è caduto il mondo addosso ma sentivo che questi due bambini potevano essere una speranza. Così con mia moglie abbiamo deciso di andare avanti, affidandoci al Signore. La vita dei nostri figli servirà a salvare altri neonati in attesa di trapianto".



**Michela Ingenito
e Andrea Abagnale**

La madre è al sesto mese di gravidanza: i piccoli soffrono di acrania, sono senza calotta cranica. Il vescovo: gesto esemplare

«Faremo nascere i nostri bimbi per donare gli organi»

Pompei, coppia sceglie di dare alla luce due gemelli gravemente malformati: «Dio li farà sopravvivere il tempo necessario»

L'esistenza dei nostri angeli sarà breve come un soffio, ma non sarà inutile. Il dolore avrà un senso

Eravamo pazzi di gioia, poi quella diagnosi: sentimmo che il Signore ci stava mettendo alla prova

DAL NOSTRO INVIATO

POMPEI (Napoli) — Un nome piccolo piccolo, misterioso e strambo come tutti i nomi che battezzano le anomalie genetiche. Un nome scandito da tre sillabe di carta vetrata: acrania. Che significa nascere, se pure si riesce a nascere, senza la calotta cranica. E morire, se morire vuol dire qualcosa con una vita così, dopo una settimana o forse un mese. Come accadrà ai due gemelli omozigoti che Michela Ingenito, una giovane impiegata di Pompei, darà alla luce fra tre mesi. Perché a questa donna di 26 anni non è rimasto che un sogno da cullare: mettere al mondo i suoi figli per far sì che altri bambini possano vivere. E nulla la convincerà a tornare indietro: porterà a termine la gravidanza per donare gli organi dei suoi gemelli ai neonati che hanno bisogno d'un trapianto.

«La vita dei nostri due angeli sarà breve come un soffio — mormora —. Però non sarà stata inutile. Quello che a loro è stato negato potrà essere regalato ad altri bimbi. E anche il nostro dolore avrà finalmente un senso. Ci siamo affidati al Signore e lui ci guiderà».

Non è soltanto la fede, però, che regala la fiato all'esistenza di Michela e Andrea. Ci sono i ricordi incorniciati dentro una foto vicino al mare, nascosti nelle incrinature delle voci che inseguono il passato. «Ci siamo sposati un anno fa, era ottobre. E sembrava che avessimo il mondo in pugno — raccontano —. Certo, qualche soldo in più ci avrebbe fatto comodo, ma non ci badavamo. Dovremmo aspettare un po' prima di avere un figlio, scherzavamo: pazienza, vuol dire che quando arriverà sarà ancora più bello. Poi capimmo che quel bambino ci mancava, eccome. E il Signore benedisse subito la nostra unione».

I primi mesi di gravidanza sono segnati da piccoli malori. Andrea fa di tutto per evitare che la moglie si stanchi: si sveglia alle due di notte, sale sul camion e al mattino torna a casa, fa la spesa, cucina, ramazza. E proprio in quel periodo la coppia comincia a frequentare assiduamente la chiesa. «Quando sapemmo che sarebbero nati due gemelli, quasi impazzimmo di gioia — ricorda Michela —. Alla diciassettesima settimana di gravidanza, poi, feci un'ecografia di routine. Durò più a lungo del previsto. Alla fine

DRAMMA A POMPEI. «VOGLIAMO CHE RESTINO IN VITA ALMENO QUALCHE GIORNO PER POTER DONARE GLI ORGANI»

«I nostri figli serviranno per salvare bimbi malati»

Due gemelli nasceranno senza il cervello, i genitori avevano rifiutato l'aborto

Fulvio Milone

inviato a POMPEI

Inseguono un sogno: «Che dalla disgrazia nasca del bene, e dalla morte sgorgi la vita». In nome di questa speranza, o forse utopia, Michela e Andrea hanno fatto la loro scelta. I due gemelli, che sono ancora nel grembo materno, nasceranno in marzo nonostante siano colpiti da una deformazione terribile, una malattia che non perdona: l'acrania, cioè l'assenza della calotta cranica. La mamma, al sesto mese di gravidanza, ha rifiutato l'aborto terapeutico: «Ogni vita è sacra - dice - non sarò io a uccidere i miei figli». Il marito ha condiviso la sua decisione: «Vogliamo che resistano almeno qualche giorno dopo il parto, affinché gli organi siano donati ad altri bambini malati. Così la loro esistenza, anche se breve, non

cento. Davanti a Michela e Andrea si spalanca un abisso di disperazione. La coppia, cattolica ma fino a quel momento poco praticante, spera di trovare conforto nella fede. Comincia a frequentare un gruppo di preghiera, si aggrappa alle parole di chi crede nella misericordia divina. E così, mentre il medico invita alla ragione e suggerisce l'aborto terapeutico, in Michela e Andrea si fa strada un'idea. Un pensiero che in principio appare folle ma che prende corpo fino a trasformarsi in un'ancora per due persone alla deriva: «Non vogliamo l'aborto, i nostri figli nasceranno malgrado tutto. I loro organi saranno trapiantati nei corpi di bambini malati, così non saranno vissuti per niente».

«Esprimo stima e ammirazione per questi due ragazzi cui va la mia gratitudine per quello che considero un gesto acclamato», dice il vescovo di

trapianto rispetto a quello della vita del possibile donatore».

Come definire la decisione della coppia di Pompei? «Eticamente lo-devole, se nel rispetto dei diritti dei neonati», risponde il presidente del Comitato. Ma come reagire al moto di perplessità sul far nascere queste creature all'unico scopo di usarne alcune parti? «Dichiarazioni del genere - osserva - vanno interpretate. In senso strettissimo, la scelta dei genitori non sarebbe condivisibile, né dal punto di vista religioso, né da quello laico. Preferisco pensare che da parte loro ci sia l'accettazione di questa tragedia e la necessità di elaborare il lutto, trovando, nella morte annunciata, una valenza di vita».

La malformazione da cui sono affetti i due gemelli di Pompei è molto rara. E non lascia speranza di