



L'organizzazione sanitaria



L'ultimo aspetto, sul quale si è prodigata la legislazione verte sulla evoluzione tecnico-scientifica ed economica dei presidi e delle competenze proprie del sistema sanitario al fine di allineare il nostro ai Paesi più evoluti e ormai meno esposti alla desolazione del disperante incremento numerico dei candidati al trapianto senza speranza (liste d'attesa) e delle fughe individuali nel dedalo inestricabile delle più squallide e criminali speculazioni.

E anche questo aspetto è denso di implicazioni etico-deontologiche posto che il medico dovrebbe costituirsi come diretto sostegno promozionale della solidarietà sociale, mobilitando forze ed entusiasmi, affiancandosi alla meravigliosa, pur se poco nota, attività dei grandi centri di riferimento nazionale.

Anche l'opera del volontariato e la iscrizione alle benemerite associazioni volontaristiche di promozione (AIDO) hanno anticipato il legislatore, assicurando implicite validazioni e affermazioni di disponibilità al dono, visto che il fideistico affidamento alle leggi (che poi finiscono col burocratizzare anche gli itinerari più belli dell'intervento sociale), non è stato sin qui premiato, ancorché non siano mancate legislazioni regionali anticipatrici le quali già imponevano la individuazione presso ogni azienda sanitaria di figure mediche responsabili (secondo quanto insegna la positiva esperienza spagnola), aventi il compito di svolgere a tempo pieno ogni attività di promozione e di coordinamento ospedaliero della donazione e del trapianto, elaborando programmi per il reperimento di organi e tessuti; individuando i percorsi per assicurare l'ottimizzazione della logistica ospedaliera, legata alle attività di prelievo e trapianto; facilitando le operazioni di partenza e di arrivo di organi e tessuti da e verso gli ospedali interessati; assolvendo a impegni di sensibilizzazione e di consulenza a favore degli operatori sanitari dell'ospedale sulle problematiche relative; promuovendo la informazione e la mobilitazione popolare; coordinando tutte le attività necessarie al prelievo degli organi; offrendo ogni supporto necessario per i rianimatori interessati al mantenimento del donatore cadavere; tenendo i rapporti con le famiglie dei donatori; ponendo in atto iniziative atte a valorizzare la donazione.

Così, si è fatta strada l'idea-forza di un maggior coraggio della organizzazione sanitaria, capace di rendere possibili interventi (come il prelievo di parte di fegato dal vivente) che sarebbero stati legittimamente esperibili a mio avviso anche senza l'usbergo di specifiche norme approvate dal Parlamento! Sta forse maturando nella nostra cultura, un'idea meno angosciata della morte che, quasi miracolosamente, sappia rendere vivo e sentito il messaggio oraziano – non omnis moriar – affidabile al trapianto in altra persona ancora in condizioni di poter sperare e di poter vivere, di una parte ormai inutile se abbandonata al divenire della materialità biotanatologica.

E tuttavia la bioetica dei trapianti anelante a una cultura della donazione rischia di cedere talvolta di fronte alle rumorose offensive degli organi mediatici, che ieri si alimentavano dell'orrore della paventata profanazione delle salme, e oggi profittano della diffusa ignoranza sul coma e sugli stati vegetativi persistenti ed enfatizzano nere leggende contemporanee sui contagi, i commerci, i traffici, le violenze, la mafia dei predatori.

E anche se qualcosa di vero, qualche frammento di vergogna solleva il ciclone della fiction, è certissimo, come ha documentato la Champion-Vincent, autrice del rapporto di studio realizzato dall'*Etablissement français des Greffes*, che la mala fede dominante e paralizzante propria della *rumeur*, capace di assordante frastuono, distrae, depista, atterrisce la pubblica opinione sempre sensibile alla antica ansia, alla inconscia paura di massacri, di sfruttamenti, di cannibalismi, al limite, che hanno per vittime sacrificali i deboli, i morenti, i miseri, i piccoli.

La *rumeur* e le leggende nere condividono d'altronde il medesimo statuto di credibilità: e anche se in buona parte mendaci si trasformano in verità sul piano figurato soprattutto come metafore evocatrici di sentimenti profondi riaccesi dal conflitto delle ideologie.

Il messaggio della bioetica si rivolge così e segnatamente al medico che è per definizione libero dagli spettri della superstizione e mai deve essere dimentico del retaggio scientifico e umanistico che lo connota e gli impone d'infrangere i tabù, liberando la beneficenza della scienza dalle lusinghe della magia.

È opportuno concludere questo excursus, ricordando che sono operanti in Italia, allo stato attuale, fino al dispiegarsi delle nuove garanzie normative, quattro centri organizzativi e di riferimento il NITp (Nord Italia Transplant) cui danno vita Lombardia, Liguria, Marche, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia), l'AIRT (Associazione Interregionale Trapianti) cui afferiscono Piemonte, Emilia-Romagna e Toscana, il SIT (Sud Italia Trapianti) e il CCST (Coordinamento Centro-Sud Trapianti): a questi ultimi due centri fanno riferimento le regioni centrali e meridionali.