



IL DONO NELLE DONAZIONI
Una prospettiva bioetica

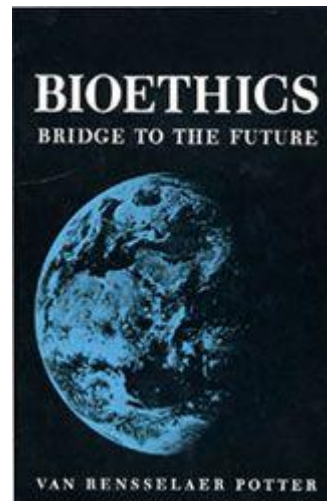
Giovanni Spitale
ed. Il Poligrafo



Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica.

1. Introduzione

- La bioetica: una disciplina partecipata
- Una filosofia con un piede per terra
- Una scienza autoriflessiva





1. Introduzione

- Un punto di vista biomedico
- L'asset normativo italiano ed europeo: storia e stato dell'arte
- Questioni etiche: dall'accertamento del decesso alle ragioni di chi non dona
- Una scelta in Comune: la donazione organi come tratto identitario
- L'orizzonte filosofico del dono: storia e nuove prospettive



Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica.

2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*



Guarigione del diacono Giustiniano, Beato Angelico, 1443: i santi Cosma e Damiano operano il miracolo della gamba nera.



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Sangue

- Cardano descrive la trasfusione diretta nel *De rerum varietate* (1558)
- Harvey descrive il funzionamento del sistema cardiocircolatorio (1628)
- Denys e Riva sperimentano la trasfusione di sangue con successi aleatori (1667)



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Sangue

- Aveling realizza la prima trasfusione diretta uomo – uomo (1873)
- Landsteiner scopre il sistema ABO (inizio '900)
- Landsteiner e Wiener scoprono il sistema Rh (1940)
- Introduzione della soluzione ACD – acido, citrato, destrosio (1943)



Bellevue Hospital, New York: la prima fotografia di una trasfusione diretta di sangue, anni '70 dell'800



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Sangue

La situazione italiana

- 1.690.426 donatori
- 3.083.306 donazioni
- 3.400.693 trasfusioni: 9317 al giorno (sia sangue intero che emoderivati)

Il Paese è autosufficiente in quanto unità, ma alcune regioni sono in deficit: Lazio 30.290, Sardegna 36.702, Sicilia 9 e Campania 4606.



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Organi solidi

- I primi esperimenti: i nasi di Giuseppe Tagliacozzi (1545)
- Le basi della chirurgia dei trapianti: Alexis Carrel e l'anastomosi
- Il problema della compatibilità: 10.418.468 differenti fenotipi HLA possibili
- La comprensione della dinamica del rigetto: Snell, Baruj, Benacerraf, Dusset
- La soluzione al problema del rigetto: dai raggi X total body alla ciclosporina



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Organi solidi

- Il primo trapianto d'organo umano effettivamente riuscito: Murray ed i gemelli Herrick (1954)
- Il trapianto di fegato: i primi tentativi di Starzl (1963) ed il successo di Calne(1979)
- Il trapianto di polmone: il tentativo di Hardy (1963) ed il successo di Cooper (1983)
- Il trapianto di pancreas: il successo di Lillehei (1966)
- Il trapianto di cuore: gli esperimenti di Carrel e Guthrie (1905); lo xenotrapianto di Hardy (1964), il successo di Barnaard
- Il trapianto di intestino: gli esperimenti di Lillehei (1958) ed il successo di Starzl



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Organi solidi

La situazione italiana (2013)

	In attesa	Trapiantati	Deceduti	Dimessi	Tempo in lista (anni)
Rene	8700	1500	133	360	3,1
Fegato	2245	1244	149	98	1,9
Polmone	576	141	63	12	2
Pancreas	276	58	7	10	3
Cuore	1009	219	62	32	2,8

Dal 2001 al 2011 in Italia sono stati realizzati solamente 59 trapianti di intestino; di conseguenza i dati riguardanti pazienti in attesa, numero annuo di trapianti, decessi, dimissioni e tempo d'attesa medio non sono disponibili.



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Tessuti

La situazione italiana (2013)

	Trapianti effettuati
Cornee	7149
TMS	3325
Vasi sanguigni	860
Cute	378
Valvole cardiache	254
Membrana amniotica	218

A fronte di 15.654 trapianti di tessuti eseguiti (il 5% in più rispetto ai 14.984 dell'anno precedente), si è registrato un totale di 12.184 donazioni, il 6% in meno rispetto al dato dell'anno precedente (12.943).



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

CSE

- La prima sperimentazione: il trapianto «da sterno a sterno» di Morrison e Samwick (1940) su un paziente con anemia aplastica
- Il secondo tentativo: i 24 pazienti leucemici di Mathé (1959)
- Don Thomas: vent'anni di ricerca al *Fred Hutchinson Cancer Research Centre* (anni '50 – anni '70 del 900)



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

CSE

La situazione italiana (2013)

	In attesa	Trapiantati totali	Prelievo da cresta iliaca	Prelievo da aferesi	Sangue cordonale
CSE	1527	749	235	458	56

Ad oggi in Italia si contano 342.508 potenziali donatori di midollo osseo, iscritti ad un Registro nazionale creato tra il 1989 e l'inizio degli anni novanta. Tale database, cresciuto nel tempo grazie all'impegno continuo dell'Associazione Donatori Midollo Osseo, e oggi connesso con tanti altri analoghi situati in tutti il mondo, così da garantire alle persone in attesa di trapianto un pool di 24.220.197 persone che hanno eseguito la tipizzazione.



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Sangue

L'evoluzione normativa

- DM 13/12/1937: datori di sangue professionali e volontari
- Legge 1256/1947: la Croce Rossa gestisce i datori di sangue
- Legge 49/1950: la competenza viene delegata all'AVIS
- Legge 592/1967: viene sancita la gratuità del sangue per il ricevente ma permangono i datori professionali
- Legge 107/1990: eliminazione dei datori professionali, riconoscimento della «funzione civica e sociale ed i valori umani e solidaristici che si esprimono nella donazione volontaria e gratuita del sangue o dei suoi componenti»



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Sangue

La normativa in vigore – Legge 219/2005

- Raggiungimento dell'autosufficienza
- Tutela efficace di donatori e riceventi
- Organizzazione delle strutture trasfusionali
- Istituzione del Centro Nazionale Sangue
- Buon uso del sangue
- Gratuità ed anonimato della donazione



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Organi e tessuti

L'evoluzione normativa

- Legge 235/1957: è consentito il prelievo da cadavere di: bulbo oculare, ossa e superfici articolari, muscoli e tendini, vasi sanguigni, sangue, nervi, cute, midollo osseo, aponeurosi, dura madre; la donazione è gratuita; criterio *opt-out*, prelievo da cadaveri sottoposti ad autopsia
- DM 11/8/1969: introduzione del criterio neurologico per l'accertamento del decesso
- Legge 644/1975: non strumentalità dell'accertamento del decesso, sanzioni per la vendita di organi, criterio *opt-out*, introduzione del concetto di «soggetto donante», istituzione dei centri regionali trapianti



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Organi e tessuti

La normativa in vigore – Legge 91/1999

- Organizzazione della rete trapiantologica ed istituzione del CNT
- Assegnazione degli organi esclusivamente in base ad urgenze e compatibilità
- Iniziative di informazione e comunicazione
- Istituzione del silenzio-assenso e problemi connessi
- Tutele per categorie deboli (minori, persone con disabilità cognitive, nascituri)
- Gratuità ed anonimato



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

CSE

La normativa in vigore – Legge 52/2001

- Riconoscimento del Registro Donatori dell'ospedale Galliera
- Organizzazione dei centri regionali per le tipizzazioni
- Gratuità
- Diritto e dovere all'anonimato del donatore



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

La situazione normativa in Europa

La Convenzione di Oviedo (1997)

- Primo trattato internazionale in materia di bioetica
- L'obiettivo è la tutela dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della dignità dell'essere umano sia come individuo che come specie
- Primato etico della persona, equità, giustizia
- Residualità delle donazioni da vivente
- Obbligatorietà del consenso
- Gratuità



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

La situazione normativa in Europa

Il Protocollo di Strasburgo (2002)

- Protocollo addizionale dedicato alla donazione di organi e tessuti
- Necessità di incrementare in maniera eticamente accettabile il pool di donatori
- Necessità di evitare che il corpo umano e le sue parti diventino oggetto di mercato
- Trasparenza ed equità nell'assegnazione
- Imparzialità della commissione medica accertante il decesso
- Ammissibilità sia di *opt-in* che di *opt-out*
- Gratuità



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Un problema, alcune soluzioni

- Il principale problema della trapiantologia contemporanea è la scarsità di donatori
- Il problema è etico ma anche economico: un paziente trapiantato di rene costa 66696 su tre anni, uno non trapiantato 109923
- Negli anni sono state proposte soluzioni differenti



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Un problema, alcune soluzioni

Xenotrapianto

- Organi di babbuino: i tentativi di Starzl (1964, 1966, 1992)
- Problematiche di compatibilità fisiologica
- Rigetto iperacuto
- Rischio infettivo



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Un problema, alcune soluzioni

Organi artificiali

- Sistemi emodialitici (Kolff, 1943)
- Fegato artificiale o bioartificiale (MARS, 2004)
- Macchina cuore-polmone di Dennis (1951)
- Cuore artificiale impiantabile: Jarvik 7 (1971)
- Attualmente anche i sistemi più avanzati sono solamente soluzioni ponte



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Un problema, alcune soluzioni

Medicina rigenerativa

- Utilizzo di cellule staminali per coltivare in vitro organi umani
- Il problema della vascolarizzazione
- Necessità di un materiale di supporto adatto
- Necessità di indurre la corretta organizzazione cellulare secondo l'architettura dell'organo
- Le sole applicazioni cliniche attuali sono cute e cartilagine



2. Il trapianto di organi, tessuti e cellule: lo *status quaestionis*

Un problema, alcune soluzioni

Traffico illegale di organi

- Il mercato riguarda soprattutto i reni, in minor misura emifegati
- Costi per i pazienti attorno ai centomila dollari
- Compenso per i venditori tra i 1000 ed i 1600 dollari
- Rischi notevoli sia per i pazienti che per i venditori



Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica.

3. Questioni etiche





3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – cenni storici

- Winslow scrive sull'inaffidabilità dei sistemi diagnostici e considera la putrefazione unico segno certo del decesso(1740)
- Louis suggerisce di osservare il rigor mortis e la pressione intraoculare; per escludere i falsi positivi applica clisteri di fumo di tabacco (1752)
- Manni bandisce un concorso per ricercare sistemi di accertamento efficaci. Le proposte sono quantomeno particolari (1837)
- Bouchout, partendo dalle intuizioni di Bichat, suggerisce di utilizzare lo stetoscopio per accertare l'assenza di battito cardiaco (1838)



3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – cenni storici

- Jalland e Horsely notano un nesso tra assenza di circolazione intracranica ed arresto respiratorio (1892-1894)
- Berger inventa l'elettroencefalogramma (1929)
- Sugar, Gerard e Crafoord notano come l'interruzione del flusso ematico intracranico causi l'abolizione dei potenziali elettrici cerebrali (1938-1939)
- Mollaret e Goulon definiscono il *coma dépassé* (1959)
- L'Harvard Report e la Dichiarazione di Sidney precisano lo standard neurologico per l'accertamento del decesso (1968)
- Mohandas e Chou sviluppano il concetto di *brain stem death* (1971)



3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – caratterizzazione

Whole brain death

- Morte di tutto l'encefalo – perdita permanente di tutte le funzioni cerebrali
- Assenza di ricezione e risposta agli stimoli
- Assenza di movimento e respiro spontaneo
- Assenza di riflessi (salvo quelli spinali)
- EEG piatto
- Assenza di circolazione sanguigna endocranica
- Il criterio è recepito nell'ordinamento legislativo con la legge 578/1993 e con il DM 11/04/2008



3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – caratterizzazione

Brain stem death

- Necrosi totale ed irreversibile del tronco encefalico
- Assenza di ricezione e risposta agli stimoli
- Assenza di movimento e respiro spontaneo
- Assenza di riflessi (salvo quelli spinali)
- Assenza di circolazione sanguigna nel tronco encefalico
- Alla necrosi totale ed irreversibile del tronco encefalico corrisponde necessariamente anche l'abolizione delle funzioni corticali
- Nel 2008 e nel 2010 il CNT ed il CNB dichiarano l'accettabilità del criterio



3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – caratterizzazione

Cortical death

- Necrosi totale ed irreversibile della corteccia cerebrale
- Perdita totale ed irreversibile delle funzioni motorie, sensoriali, associative
- Persistenza della respirazione autonoma
- Approccio riduzionista: la persona viene ridotta alla capacità di produrre, ricevere e comunicare pensieri ed azioni



3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – critiche

- **Approccio utilitaristico (Jonas, 1969)**
- **Riduzione dell'essere umano alla sola vita biologica (Spaemann e Seifert, anni '80 e '90)**
- **Argomento della decapitazione (Truog e Miller, 2010)**



3. Questioni etiche

Accertamento del decesso – la situazione normativa in Italia

Legge 578/1993 e DM 11/04/2008

- La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo
- In caso di arresto cardiaco: 20' di ECG piatto
- In caso di lesioni encefaliche: assenza di veglia, coscienza, riflessi del tronco encefalico, respiro spontaneo, attività elettrica cerebrale, flusso ematico intracranico per almeno 6 ore



3. Questioni etiche

Donazioni da vivente

- Possono riguardare: sangue ed emoderivati; CSE da midollo osseo, sangue periferico o sangue cordonale; tessuto muscolo-scheletrico; vasi sanguigni; cute; membrana amniotica; rene; emifegato; lobo polmonare; sezione di pancreas; intestino.
- La problematicità etica sale al crescere del rischio per il donatore
- Bilanciamento di beni fra tre soggetti morali: donatore, paziente, team medico



3. Questioni etiche

Donazioni da vivente

- **Modello imparziale: donazione anonima e gratuita**
- **Modello parziale: donazione condizionata**
- **Questioni etiche: modalità e condizioni di reperimento del consenso, accettazione dei rischi da parte del donatore, accettazione di esporre il donatore a tali rischi, accertamento delle motivazioni del donatore**



3. Questioni etiche

Ricevere un trapianto: allocazione e giustizia

- Esistono diverse teorie di giustizia che a partire dal medesimo principio formale (trattare ugualmente cose uguali) esprimono diversi principi materiali
- Il sistema di allocazione italiano segue uno schema di priorità di liste: urgenze, pazienti pediatrici, restituzioni, anticipi, allocazioni standard, eccedenze.
- L'allocazione all'interno della lista considera il miglior *matching*
- Il sistema italiano è egalitarista (priorità a pazienti gravi o pediatrici) e comunitarista (equa distribuzione delle risorse sul territorio)



3. Questioni etiche

Reperire nuovi donatori

- **Prelievo forzato: la prassi cinese**
- **Sistemi *opt-in* e sistemi *opt-out***
- **Sistemi di censimento delle volontà**
- **Incentivi non economici**
- **Mercato legale per le parti anatomiche**



3. Questioni etiche

Donatore deceduto e familiari

- Le dichiarazioni anticipate non risolvono la necessità di comunicare con la famiglia del deceduto (specie per sistemi *opt-out*), ma semplificano la prassi
- Necessità di contesto, lessico e tempi adeguati
- Necessità di separare comunicazione del decesso e richiesta di consenso al prelievo
- La percezione della qualità delle cure influenza il consenso
- Approccio della persona che richiede il consenso



3. Questioni etiche

Le ragioni di chi non dona

- La lega nazionale contro la predazione degli organi e la morte a cuore battente: paura di non esser morti, sfiducia nel SSN e non cosalità del corpo
- Le ragioni di chi non dona il sangue: non conoscenza, mancanza di motivazione, violazione del corpo, percezione del rischio, pigrizia, rifiuto del modello morale, motivazioni religiose

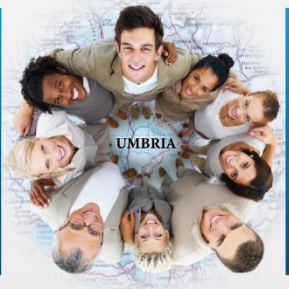
Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica.

4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

UNA SCELTA IN COMUNE

Esprimi la tua Volontà sulla Donazione di Organi e Tessuti

A CHOICE AT CITY HALL
A CHOICE FOR THE COMMUNITY
Declare your intention to Donate Organs and Tissues
UNA ACCIÓN PARA EL BIEN COMÚN
Expresa tu voluntad acerca de la Donación de Órganos y Tejidos




INFORMATI, DECIDI E FIRMA.

DAL 2006

LA REGIONE UMBRIA È IN PRIMA LINEA PER INFORMARE I CITTADINI SULLE MODALITÀ PREVISTE DALLA LEGGE ITALIANA (Legge n. 91 del 1 aprile 1999) PER DICHIARARE LA PROPRIA VOLONTÀ SULLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI. Un impegno costante per sostenere la donazione quale gesto di responsabilità e di altruismo. Grazie ai progressi della medicina, il trapianto è una terapia efficace e sicura che offre una concreta possibilità di cura ai pazienti iscritti in lista d'attesa.

DA OGGI

QUESTO IMPEGNO SI RAFFORZA. La regione Umbria e Federsantità Anci lanciano "Una scelta in Comune", un progetto-pilota per permettere a chi richiede o rinnova la carta d'identità di esprimere il proprio consenso o diniego alla donazione, firmando un semplice modulo. Questa possibilità, introdotta di recente (Legge di Conversione 26 febbraio 2010 n. 25, nota come "Milleproroghe"), include nelle vigenti modalità di registrazione della propria volontà anche gli uffici anagrafe dei Comuni.



COME E DOVE DICHIARARE LA PROPRIA VOLONTÀ


I CITTADINI MAGGIORENNI CHE INTENDONO ESPRIMERE LA PROPRIA VOLONTÀ e registrarla nel Sistema Informativo Trapianti (SIT), possono farlo:

- 1 ► **Firmando** un modulo che sarà consegnato in occasione del rilascio/rinnovo della carta d'identità all'ufficio anagrafe.
- 2 ► **Compilando e firmando** un modulo che si può richiedere alla Asl di appartenenza.
- 3 ► **Firmando** l'atto obituario dell'Associazione Italiana Donatori di Organi (AIDO), grazie alla convenzione tra il Sistema Informativo AIDO (SIA) e il Centro Nazionale Trapianti, tutte le dichiarazioni raccolte confluiscono nel SIT.

SONO ALTRETTANTO VALIDE, AI SENSI DI LEGGE, LE SEGUENTI MODALITÀ PER DICHIARARE IL PROPRIO CONSENSO O DINIEGO ALLA DONAZIONE:

- 4 ► **Compila e firma** la Tessera Regionale del Donatore o le tessere delle Associazioni di Donatori e Malati. Ricordati di portarla sempre con te.
- 5 ► **Scrivi** su un foglio libero la tua volontà, ricordandoti di inserire i dati anagrafici, la data e la tua firma. Anche in questo caso, custodisci la tua dichiarazione nel portafoglio.

In collaborazione con:



Regione Umbria



4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

Il punto di partenza

- Scarsità di donatori e difficoltà ad applicare quanto previsto dalla legge 91/1999 in materia di consenso
- La possibilità aperta dal Decreto Legge 194 del 30/12/2009 (milleproroghe) e dalla legge di conversione 25 del 26/2/2010
- L'impegno della Regione Umbria dal 2006 con le *donor card*



4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

Obiettivi del progetto

- Sensibilizzazione della cittadinanza sul tema della donazione organi fornendo elementi utili alla decisione
- Risemantizzazione in senso culturale ed identitario della scelta di donare gli organi
- Messa a punto di una procedura per la comunicazione diretta anagrafi-SIT
- Formazione del personale coinvolto
- Sperimentazione pratica del progetto



Il dono nelle donazioni. Una prospettiva bioetica.

4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

Analisi SWOT

Strenghts

- Aumentare il numero dei donatori
- Utilizzare gli uffici anagrafe come facilitatori
- Raccogliere le volontà di tutti i cittadini
- Dare piena attuazione alla legge 91/1999

Weaknesses

- Responsabilità maggiori per il personale delle anagrafi
- Complessità tecniche, legali ed organizzative

Opportunities

- Fare dell'Umbria la Regione capofila nella sperimentazione
- Creazione di un modello riproducibile

Threats

- Possibilità di raccogliere dichiarazioni negative



4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

Realizzazione del progetto

- Comunicazione piana ed informativa per la risemantizzazione della scelta di donare tramite locandine, brochure, giornali, TV, web e lettere ai cittadini con la CI in scadenza
- Formazione del personale delle anagrafi (area sanitaria, giuridica, tecnico procedurale)
- Predisposizione della procedura del flusso funzionale



4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

Esiti del progetto

- **Aumento dei donatori: in due anni e mezzo i comuni di Perugia e Terni sono passati da 2300 a 10162**
- **Estensione della procedura a decine di comuni in tutta Italia**
- **Evoluzione del quadro normativo (DL 69/2013, legge di conversione 98/2013)**



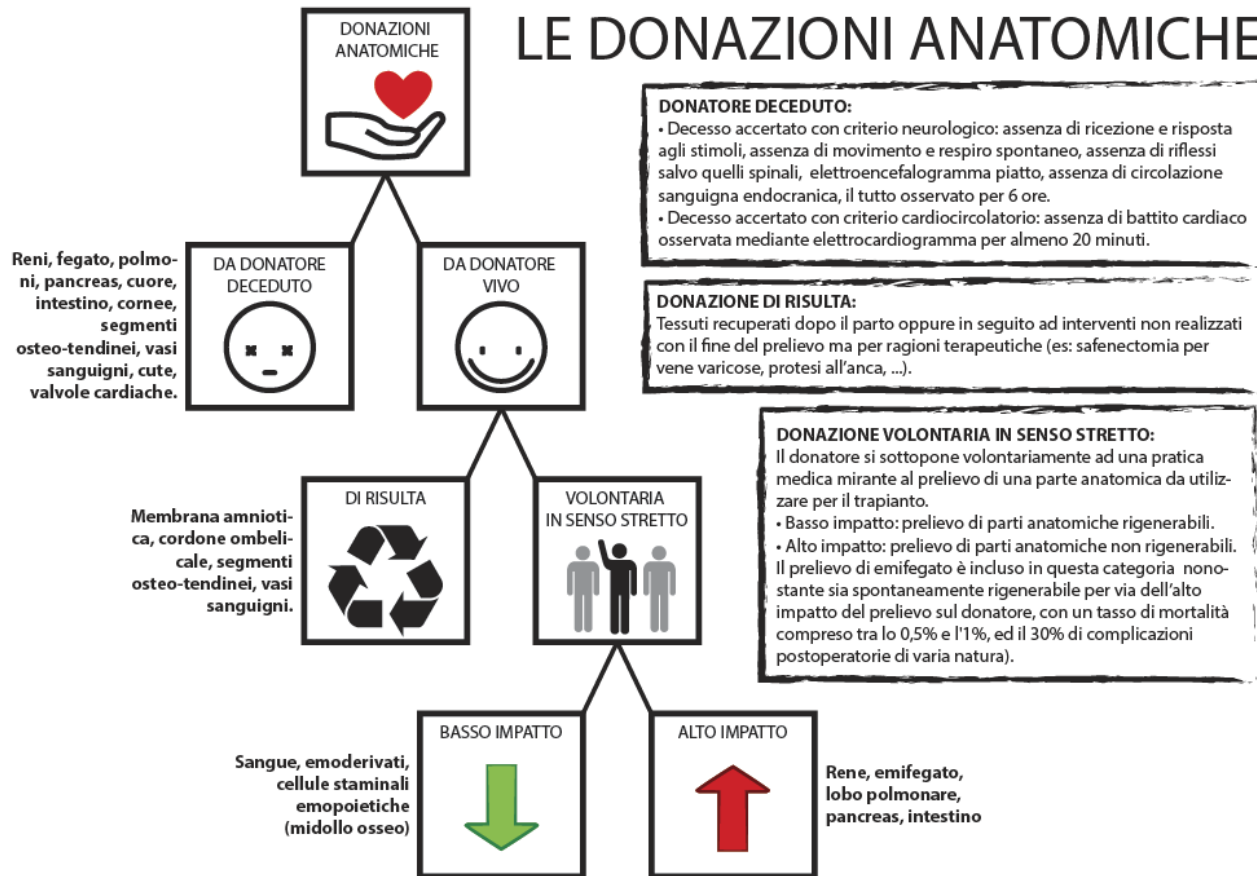
4. Una scelta in comune: la donazione degli organi come tratto identitario

Criticità e possibili migliorie

- Solamente un terzo dei cittadini che hanno rinnovato la CI ha espresso la propria posizione
- Necessità di ponderare ulteriormente la scelta
- Necessità di condividere la scelta in famiglia

- Raffinazione della comunicazione: la scelta di donare come pratica di autodefinizione; temi della riflessione heideggeriana
- Formazione: introduzione di un'area etica

5. Dalle donazioni al dono





5. Dalle donazioni al dono

Apparente irriducibilità

- Imponenti differenze oggettive: donazioni *ex mortuo*, *ex vivo* di risulta, *ex vivo* volontarie in senso stretto a basso impatto, *ex vivo* volontarie in senso stretto ad alto impatto
- Di conseguenza imponenti differenze nella problematicità etica e nel corpus giuridico
- Un orizzonte estremamente frammentato, dove però ogni pratica riferisce al concetto di dono



5. Dalle donazioni al dono

Gli orizzonti del dono

- Mauss e il dono circolare: un modello teorico per il dono-legame. *Nexum, wadium, xenìa*
- Il dono verticale o assoluto come orizzonte della gratuità: antico e nuovo testamento
- Il dono assoluto come figura dell'impossibile: la riflessione di Derrida



5. Dalle donazioni al dono

Tre modelli inadeguati

- Il modello circolare poggia sulla relazionalità e risolve il dono nell'utile
- Il modello biblico prevede un'irraggiungibile alterità ontologica (il dono a chi strutturalmente non può ricambiare). Inoltre sacrifica la relazionalità ed emerge come prescrizione, non come necessità
- Il dono derridiano è irrealizzabile: il filosofo prescrive di «donare sapendo di non donare»



5. Dalle donazioni al dono

Il dono nelle donazioni: superare i tre modelli proposti

È possibile costruire un modello di dono eticamente accettabile e compatibile con le donazioni anatomiche

- Gratuità (seconda formulazione dell'imperativo categorico)
- Sproporzione ontologica garantita dall'offerta non di una proprietà ma da una parte di sé
- Relazionalità non reciprocante (relazione personale punto – insieme)



5. Dalle donazioni al dono

Il dono nelle donazioni: una prospettiva unitaria

Il modello di dono proposto consente di ricondurre ad una prospettiva etica unitaria la pluralità delle donazioni anatomiche

- Evita utilitarismo ed oggettivazione
- Apre ad una relazionalità autentica e ad una visione morale desiderabile
- Può essere utilizzato efficacemente nella comunicazione sulle donazioni
- Permette di proporre la «donazione *tout court*»
- Può diventare uno strumento valido per risolvere il problema della carenza di donatori e salvare vite umane



Si dice che la buona filosofia apra nuove domande, piuttosto che fornire risposte; dal canto mio ritengo che, ogni tanto, qualche risposta non faccia poi così male. Oltre a quelle fin qui presentate come risultato del mio lavoro sulle singole questioni affrontate, ce n'è un'altra, più generale. È opportuno che un filosofo lavori su nozioni medico-scientifiche? Sì, poiché solo una riflessione filosofica può inquadrare i dati empirici in una cornice di senso; senza una cornice di senso a cui riferirsi ogni dato, per quanto esatto, rimane ininterpretabile in quanto non posto in relazione all'esperienza che l'uomo ha di se stesso, ed ogni cosa perde di significato.



«Agisci in modo da considerare
l'umanità, sia nella tua persona, sia nella persona di
ogni altro, sempre anche al tempo stesso come
scopo, e mai come semplice mezzo»

Immanuel Kant, Fondazione alla metafisica dei costumi

Grazie per l'attenzione.

Questa presentazione è disponibile online all'indirizzo
www.giovanispitale.net/il-dono-nelle-donazioni