

Dilemmi etici della medicina dei trapianti: l'allocazione degli organi e la giustizia distributiva

[Redazione](#)

Quando bisogna decidere a chi destinare un bene raro, soprattutto se è ritenuto necessario alla sopravvivenza, non pochi modelli di giustizia distributiva si presentano come difficilmente applicabili. Non solo perché vengono meno le cosiddette «circostanze di giustizia», ma anche per il fatto che tutti rivendicano una pretesa assoluta nei confronti dello stesso bene.

In situazioni normali, le risorse sono allocate in funzione dei bisogni di ogni paziente, quantificando la proporzionalità del trattamento in modo che i benefici attesi siano superiori alle possibili conseguenze negative e garantendone una distribuzione equa.

Nel caso dei trapianti, quando la scarsità degli organi a disposizione e la gravità del paziente interessato sono estreme, il tempo trascorso in lista d'attesa potrebbe essere considerato un criterio ugualitario, ma non equo nel senso aristotelico. Poiché la lista d'attesa fa astrazione dal grado di urgenza dei pazienti. Se si dà priorità all'urgenza rispetto al tempo d'attesa, vi è il rischio che i pazienti non in condizione di grave urgenza siano sacrificati a beneficio di chi è in pericolo di morte, dovendo così attendere, per poter subire l'intervento, di esserlo a loro volta. La discriminazione positiva può, quindi, riparare a un'ingiustizia causandone un'altra. Per tentare di ovviare a questa difficoltà, si potrebbe introdurre allora il criterio dell'efficacia, cioè la probabilità di riuscita dell'operazione di trapianto.

Vi sono quindi due prospettive: quella del paziente che richiede una risposta al suo bisogno e quella dell'organo che va assegnato a chi si presume possa trarne il maggior beneficio.

La Confederazione svizzera ha optato per il criterio dell'urgenza rispetto a quello dell'efficacia, in base all'argomento secondo cui, se è vero che quest'ultimo tende a garantire la massima efficacia del trapianto, qualora fosse applicato alla lettera, avrebbe però l'effetto di marginalizzare i pazienti a rischio e i pazienti anziani. Una preoccupazione senz'altro giustificata, pur rimanendo aperto il dilemma a sapere se il mancato rispetto dei bisogni dell'uno sia compensato dal rispetto dell'altro.

In pratica, con l'applicazione del criterio dell'urgenza medica si è pronti ad accordare la priorità a pazienti gravemente malati, nonostante essi abbiano solo possibilità ridotte di sopravvivere al trapianto, rispetto a quei pazienti che presentano una prognosi medica più favorevole ma per i quali un trapianto non è (ancora) immediatamente disponibile.

Nell'attuale contesto sociale e culturale, l'incertezza, tanto tecnica, quanto etica, caratterizza l'arte medica: la consapevolezza dei cittadini, lo sviluppo scientifico, il pluralismo morale e la difficoltà della medicina a gestire situazioni sempre più complesse hanno fatto emergere quell'indeterminatezza che da sempre accompagna la pratica medica e con la quale occorre convivere soprattutto nella medicina dei trapianti.
