

HOLY SEE PRESS OFFICE
OFICINA DE PRENSA DE LA SANTA SEDE



BUREAU DE PRESSE DU SAINT-SIEGE
PRESSEAMT DES HEILIGEN STUHLS

BOLLETTINO

SALA STAMPA DELLA SANTA SEDE

N. 0505

Martedì 29.08.2000

Pubblicazione: Immediata

Sommario:

◆ DISCORSO DEL SANTO PADRE AL 18° CONGRESSO INTERNAZIONALE DELLA SOCIETÀ DEI TRAPIANTI

◆ DISCORSO DEL SANTO PADRE AL 18° CONGRESSO INTERNAZIONALE DELLA SOCIETÀ DEI TRAPIANTI

Alle 11.30 di questa mattina, proveniente dalla residenza estiva di Castel Gandolfo, il Santo Padre giunge al Palazzo dei Congressi dell'EUR (Roma) dove interviene al 18° Congresso Internazionale della Società dei Trapianti.

Dopo l'indirizzo di saluto del Presidente del Congresso, Prof. Raffaello Cortesini e del Prof. Oscar Salvatierra, Presidente della Società dei Trapianti, Giovanni Paolo II rivolge agli scienziati presenti il seguente discorso:

● DISCORSO DEL SANTO PADRE ° Testo originale ° Traduzione in lingua italiana ° Testo originale

Distinguished Ladies and Gentlemen,

1. I am happy to greet all of you at this International Congress, which has brought you together for a reflection on the complex and delicate theme of transplants. I thank Professor Raffaello Cortesini and Professor Oscar Salvatierra for their kind words, and I extend a special greeting to the Italian Authorities present.

To all of you I express my gratitude for your kind invitation to take part in this meeting and I very much appreciate the serious consideration you are giving to the moral teaching of the Church. With respect for science and being attentive above all to the law of God, the Church has no other aim but the integral good of the human person.

Transplants are a great step forward in science's service of man, and not a few people today owe their lives to an organ transplant. Increasingly, the technique of transplants has proven to be a valid means of attaining the primary goal of all medicine – the service of human life. That is why in the Encyclical Letter *Evangelium Vitae* I suggested that one way of nurturing a genuine culture of life "is the donation of organs, performed in an ethically acceptable manner, with a view to offering a chance of health and even of life itself to the sick who sometimes have no other hope" (No. 86).

2. As with all human advancement, this particular field of medical science, for all the hope of health and life it offers to many, also presents certain critical issues that need to be examined in the light of a discerning anthropological and ethical reflection.

In this area of medical science too the fundamental criterion must be the defence and promotion of the integral good of the human person, in keeping with that unique dignity which is ours by virtue of our humanity. Consequently, it is evident that every medical procedure performed on the human person is subject to limits: not just the limits of what it is technically possible, but also limits determined by respect for human nature itself, understood in its fullness: "what is technically possible is not for that reason alone morally admissible" (Congregation for the Doctrine of the Faith, *Donum Vitae*, 4).

3. It must first be emphasized, as I observed on another occasion, that every organ transplant has its source in a decision of great ethical value: "the decision to offer without reward a part of one's own body for the health and well-being of another person" (*Address to the Participants in a Congress on Organ Transplants*, 20 June 1991, No. 3). Here precisely lies the nobility of the gesture, a gesture which is a genuine act of love. It is not just a matter of giving away something that belongs to us but of giving something of ourselves, for "by virtue of its substantial union with a spiritual soul, the human body cannot be considered as a mere complex of tissues, organs and functions . . . rather it is a constitutive part of the person who manifests and expresses himself through it" (Congregation for the Doctrine of the Faith, *Donum Vitae*, 3).

Accordingly, any procedure which tends to commercialize human organs or to consider them as items of exchange or trade must be considered morally unacceptable, because to use the body as an "object" is to violate the dignity of the human person.

This first point has an immediate consequence of great ethical import: the need for informed consent. The human "authenticity" of such a decisive gesture requires that individuals be properly informed about the processes involved, in order to be in a position to consent or decline in a free and conscientious manner. The consent of relatives has its own ethical validity in the absence of a decision on the part of the donor. Naturally, an analogous consent should be given by the recipients of donated organs.

4. Acknowledgement of the unique dignity of the human person has a further underlying consequence: vital organs which occur singly in the body can be removed only after death, that is from the body of someone who is certainly dead. This requirement is self-evident, since to act otherwise would mean intentionally to cause the death of the donor in disposing of his organs. This gives rise to one of the most debated issues in contemporary bioethics, as well as to serious concerns in the minds of ordinary people. I refer to the problem of ascertaining the fact of death. When can a person be considered dead with complete certainty?

In this regard, it is helpful to recall that the death of the person is a single event, consisting in the total disintegration of that unitary and integrated whole that is the personal self. It results from the separation of the life-principle (or soul) from the corporal reality of the person. The death of the person, understood in this primary sense, is an event which no scientific technique or empirical method can identify directly.

Yet human experience shows that once death occurs certain biological signs inevitably follow, which medicine has learnt to recognize with increasing precision. In this sense, the "criteria" for ascertaining death used by medicine today should not be understood as the technical-scientific determination of the exact moment of a person's death, but as a scientifically secure means of identifying the biological signs that a person has indeed died.

5. It is a well-known fact that for some time certain scientific approaches to ascertaining death have shifted the emphasis from the traditional cardio-respiratory signs to the so-called "neurological" criterion. Specifically, this consists in establishing, according to clearly determined parameters commonly held by the international scientific community, the complete and irreversible cessation of all brain activity (in the cerebrum, cerebellum and brain stem). This is then considered the sign that the individual organism has lost its integrative capacity.

With regard to the parameters used today for ascertaining death – whether the "encephalic" signs or the more traditional cardio-respiratory signs – the Church does not make technical decisions. She limits herself to the Gospel duty of comparing the data offered by medical science with the Christian understanding of the unity of the person, bringing out the similarities and the possible conflicts capable of endangering respect for human dignity.

Here it can be said that the criterion adopted in more recent times for ascertaining the fact of death, namely the complete and irreversible cessation of all brain activity, if rigorously applied, does not seem to conflict with the essential elements of a sound anthropology. Therefore a health-worker professionally responsible for ascertaining death can use these criteria in each individual case as the basis for arriving at that degree of assurance in ethical judgement which moral teaching describes as "moral certainty". This moral certainty is considered the necessary and sufficient basis for an ethically correct course of action. Only where such certainty exists, and where informed consent has already been given by the donor or the donor's legitimate representatives, is it morally right to initiate the technical procedures required for the removal of organs for transplant.

6. Another question of great ethical significance is that of the allocation of donated organs through waiting-lists and the assignment of priorities. Despite efforts to promote the practice of organ-donation, the resources available in many countries are currently insufficient to meet medical needs. Hence there is a need to compile waiting-lists for transplants on the basis of clear and properly reasoned criteria.

From the moral standpoint, an obvious principle of justice requires that the criteria for assigning donated organs should in no way be "discriminatory" (i.e. based on age, sex, race, religion, social standing, etc.) or "utilitarian" (i.e. based on work capacity, social usefulness, etc.). Instead, in determining who should have precedence in receiving an organ, judgements should be made on the basis of immunological and clinical factors. Any other criterion would prove wholly arbitrary and subjective, and would fail to recognize the intrinsic value of each human person as such, a value that is independent of any external circumstances.

7. A final issue concerns a possible alternative solution to the problem of finding human organs for transplantation, something still very much in the experimental stage, namely xenotransplants, that is, organ transplants from other animal species.

It is not my intention to explore in detail the problems connected with this form of intervention. I would merely recall that already in 1956 Pope Pius XII raised the question of their legitimacy. He did so when commenting on the scientific possibility, then being presaged, of transplanting animal corneas to humans. His response is still enlightening for us today: in principle, he stated, for a xenotransplant to be licit, the transplanted organ must not impair the integrity of the psychological or genetic identity of the person receiving it; and there must also be a proven biological possibility that the transplant will be successful and will not expose the recipient to inordinate risk (cf. *Address to the Italian Association of Cornea Donors and to Clinical Oculists and Legal Medical Practitioners*, 14 May 1956).

8. In concluding, I express the hope that, thanks to the work of so many generous and highly-trained people, scientific and technological research in the field of transplants will continue to progress, and extend to experimentation with new therapies which can replace organ transplants, as some recent developments in prosthetics seem to promise. In any event, methods that fail to respect the dignity and value of the person must always be avoided. I am thinking in particular of attempts at human cloning with a view to obtaining organs for transplants: these techniques, insofar as they involve the manipulation and destruction of human embryos, are not morally acceptable, even when their proposed goal is good in itself. Science itself points to other forms of

therapeutic intervention which would not involve cloning or the use of embryonic cells, but rather would make use of stem cells taken from adults. This is the direction that research must follow if it wishes to respect the dignity of each and every human being, even at the embryonic stage.

In addressing these varied issues, the contribution of philosophers and theologians is important. Their careful and competent reflection on the ethical problems associated with transplant therapy can help to clarify the criteria for assessing what kinds of transplants are morally acceptable and under what conditions, especially with regard to the protection of each individual's personal identity.

I am confident that social, political and educational leaders will renew their commitment to fostering a genuine culture of generosity and solidarity. There is a need to instil in people's hearts, especially in the hearts of the young, a genuine and deep appreciation of the need for brotherly love, a love that can find expression in the decision to become an organ donor.

May the Lord sustain each one of you in your work, and guide you in the service of authentic human progress. I accompany this wish with my Blessing.

[01751-02.02] [Original text: English]

◦ Traduzione in lingua italiana

Illustri Signori,

Gentili Signore!

1. Sono lieto di portarvi il mio saluto in occasione di questo Congresso Internazionale, che vi vede raccolti ad approfondire la complessa e delicata tematica dei trapianti. Ringrazio i Professori Raffaello Cortesini e Oscar Salvatierra per le gentili parole che mi hanno rivolto. Un particolare saluto va alle Autorità Italiane presenti.

A voi tutti esprimo la mia riconoscenza per l'invito a questo incontro, apprezzando vivamente la disponibilità manifestata a confrontarvi con l'insegnamento morale della Chiesa, la quale, nel rispetto della scienza e soprattutto nell'ascolto della legge di Dio, a null'altro mira che al bene integrale dell'uomo.

I trapianti sono una grande conquista della scienza a servizio dell'uomo e non sono pochi coloro che ai nostri giorni sopravvivono grazie al trapianto di un organo. La medicina dei trapianti si rivela, pertanto, strumento prezioso nel raggiungimento della prima finalità dell'arte medica, il servizio alla vita umana. Per questo, nella Lettera Enciclica *Evangelium vitae* ho ricordato che, tra i gesti che concorrono ad alimentare un'autentica cultura della vita "merita un particolare apprezzamento la donazione di organi compiuta in forme eticamente accettabili, per offrire una possibilità di salute e perfino di vita a malati talvolta privi di speranza" (n. 86).

2. Tuttavia, come accade in ogni conquista umana, anche questo settore della scienza medica, mentre offre speranza di salute e di vita a tanti, non manca di presentare alcuni punti critici, che richiedono di essere esaminati alla luce di un'attenta riflessione antropologica ed etica.

Anche in questa materia, infatti, il criterio fondamentale di valutazione risiede nella difesa e promozione del bene integrale della persona umana, secondo la sua peculiare dignità. A tal proposito, vale la pena di ricordare che ogni intervento medico sulla persona umana è sottoposto a dei limiti che non si riducono all'eventuale impossibilità tecnica di realizzazione, ma sono legati al rispetto della stessa natura umana intesa nel suo significato integrale: "Ciò che è tecnicamente possibile, non è per ciò stesso moralmente ammissibile" (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, 4).

3. Un primo accento è da porre sul fatto che ogni intervento di trapianto d'organo, come già in altra occasione ho avuto modo di sottolineare, ha generalmente all'origine una decisione di grande valore etico: "la decisione di offrire, senza ricompensa, una parte del proprio corpo, per la salute ed il benessere di un'altra persona"

(Insegnamenti di Giovanni Paolo II: XIV/1, 1991, p. 1711). Proprio in questo risiede la nobiltà del gesto, che si configura come un autentico atto d'amore. Non si dona semplicemente qualcosa di proprio, si dona qualcosa di sé, dal momento che "in forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni..., ma è parte costitutiva della persona, che attraverso di esso si manifesta e si esprime" (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, 3).

Di conseguenza, ogni prassi tendente a commercializzare gli organi umani o a considerarli come unità di scambio o di vendita, risulta moralmente inaccettabile, poiché, attraverso un utilizzo "oggettuale" del corpo, viola la stessa dignità della persona.

Questo primo punto ha un'immediata conseguenza di notevole rilevanza etica: la necessità di un consenso informato. La verità umana di un gesto tanto impegnativo richiede infatti che la persona sia adeguatamente informata sui processi in esso implicati, così da esprimere in modo cosciente e libero il suo consenso o diniego. L'eventuale consenso dei congiunti ha un suo valore etico quando manchi la scelta del donatore. Naturalmente, un consenso con analoghe caratteristiche dovrà essere espresso da chi riceve gli organi donati.

4. Il riconoscimento della dignità singolare della persona umana ha un'ulteriore conseguenza di fondo: gli organi vitali singoli non possono essere prelevati che ex cadavere, cioè dal corpo di un individuo certamente morto. Questa esigenza è di immediata evidenza, giacché comportarsi altrimenti significherebbe causare intenzionalmente la morte del donatore prelevando i suoi organi. Nasce da qui una delle questioni che più ricorrono nei dibattiti bioetici attuali e, spesso, anche nei dubbi della gente comune. Si tratta del problema dell'accertamento della morte. Quando una persona è da considerare certamente morta?

Al riguardo, è opportuno ricordare che esiste una sola "morte della persona", consistente nella totale disintegrazione di quel complesso unitario ed integrato che la persona in se stessa è, come conseguenza della separazione del principio vitale, o anima, della persona dalla sua corporeità. La morte della persona, intesa in questo senso radicale, è un evento che non può essere direttamente individuato da nessuna tecnica scientifica o metodica empirica.

Ma l'esperienza umana insegna anche che l'avvenuta morte di un individuo produce inevitabilmente dei segni biologici, che si è imparato a riconoscere in maniera sempre più approfondita e dettagliata. I cosiddetti "criteri di accertamento della morte", che la medicina oggi utilizza, non sono pertanto da intendere come la percezione tecnico-scientifica del momento puntuale della morte della persona, ma come una modalità sicura, offerta dalla scienza, per rilevare i segni biologici della già avvenuta morte della persona.

5. E' ben noto che, da qualche tempo, diverse motivazioni scientifiche per l'accertamento della morte hanno spostato l'accento dai tradizionali segni cardio-respiratori al cosiddetto criterio "neurologico", vale a dire alla rilevazione, secondo parametri ben individuati e condivisi dalla comunità scientifica internazionale, della cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica (cervello, cervelletto e tronco encefalico), in quanto segno della perdita capacità di integrazione dell'organismo individuale come tale.

Di fronte agli odierni parametri di accertamento della morte, - sia che ci si riferisca ai segni "encefalici", sia che si faccia ricorso ai più tradizionali segni cardio-respiratori -, la Chiesa non fa opzioni scientifiche, ma si limita ad esercitare la responsabilità evangelica di confrontare i dati offerti dalla scienza medica con una concezione unitaria della persona secondo la prospettiva cristiana, evidenziando assonanze ed eventuali contraddizioni, che potrebbero mettere a repentaglio il rispetto della dignità umana.

In questa prospettiva, si può affermare che il recente criterio di accertamento della morte sopra menzionato, cioè la cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica, se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica. Di conseguenza, l'operatore sanitario, che abbia la responsabilità professionale di un tale accertamento, può basarsi su di essi per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di "certezza morale", certezza necessaria e sufficiente per poter agire in maniera eticamente corretta. Solo in presenza di tale certezza sarà, pertanto, moralmente legittimo attivare le necessarie procedure tecniche per

arrivare all'espianto degli organi da trapiantare, previo consenso informato del donatore o dei suoi legittimi rappresentanti.

6. Un altro aspetto di grande rilievo etico riguarda il problema dell'allocazione degli organi donati, mediante la formazione delle liste di attesa o "triages". Nonostante gli sforzi per promuovere una cultura della donazione degli organi, le risorse attualmente disponibili in molti Paesi risultano ancora insufficienti al fabbisogno sanitario. Nasce di qui l'esigenza di creare delle liste d'attesa per i trapianti, secondo criteri certi e motivati.

Dal punto di vista morale, un ben inteso principio di giustizia esige che tali criteri di assegnazione degli organi donati non derivino in alcun modo da logiche di tipo "discriminatorio" (età, sesso, razza, religione, condizione sociale, ecc.) oppure di stampo "utilitaristico" (capacità lavorative, utilità sociale, ecc.). Nella determinazione delle priorità di accesso ai trapianti ci si dovrà, piuttosto, attenere a valutazioni immunologiche e cliniche. Ogni altro criterio si rivelerebbe arbitrario e soggettivistico, non riconoscendo il valore che ogni essere umano ha in quanto tale, e non per le sue caratteristiche estrinseche.

7. Un'ultima questione riguarda una possibilità ancora del tutto sperimentale di risolvere il problema del reperimento di organi da trapiantare nell'uomo: si tratta dei cosiddetti *xenotrapianti*, cioè del trapianto di organi provenienti da specie animali diverse da quella umana.

Non intendo qui affrontare in dettaglio i problemi suscitati da tale procedura. Mi limito a ricordare che già nel 1956 il Papa Pio XII si poneva l'interrogativo circa la loro liceità: lo faceva commentando l'eventualità, allora prospettata dalla scienza, del trapianto di una cornea di animale nell'uomo. La risposta che egli dava rimane anche oggi illuminante: in linea di principio, egli diceva, la liceità di uno *xenotrapianto* richiede, da una parte, che l'organo trapiantato non incida sull'integrità dell'identità psicologica o genetica della persona che lo riceve; dall'altra, che esista la provata possibilità biologica di effettuare con successo un tale trapianto, senza esporre ad eccessivi rischi il ricevente (cfr *Discorso all'Associazione Italiana Donatori di cornea ed ai Clinici Oculisti e Medici legali*, 14 Maggio 1956).

8. Nel concludere questo incontro, esprimo l'auspicio che la ricerca scientifico-tecnologica nel settore dei trapianti, grazie all'opera di tante generose e qualificate persone, progredisca ulteriormente, estendendosi anche alla sperimentazione di nuove terapie alternative al trapianto d'organi, come sembrano promettere alcuni recenti ritrovati protesici. Occorrerà comunque evitare sempre quei sentieri che non rispettano la dignità ed il valore della persona; penso in particolare ad eventuali progetti o tentativi di clonazione umana, allo scopo di ottenere organi da trapiantare: tali procedure, in quanto implicano la manipolazione e distruzione di embrioni umani, non sono moralmente accettabili, neanche se finalizzate ad uno scopo in sé buono. La scienza lascia intravedere altre vie di intervento terapeutico, che non comportano né la clonazione né il prelievo di cellule embrionali, bastando a tale scopo l'utilizzazione di cellule staminali prelevabili in organismi adulti. Su queste vie dovrà avanzare la ricerca, se vuole essere rispettosa della dignità di ogni essere umano, anche allo stadio embrionale.

E' importante, in tutta questa materia, l'apporto anche dei filosofi e dei teologi, la cui riflessione sui problemi etici collegati con la terapia dei trapianti, sviluppata con competenza ed attenzione, potrà portare a meglio precisare i criteri di giudizio in base ai quali valutare quali tipi di trapianto possano considerarsi moralmente ammissibili ed a quali condizioni, soprattutto per quanto concerne i problemi di salvaguardia dell'identità personale.

Confido che non manchi, da parte di quanti hanno responsabilità sociali, politiche ed educative, un rinnovato impegno nel promuovere un'autentica cultura del dono e della solidarietà. Occorre seminare nei cuori di tutti, ed in particolare dei giovani, motivazioni vere e profonde che spingano a vivere nella carità fraterna, carità che si esprime anche attraverso la scelta di donare i propri organi.

Il Signore illumini l'impegno di ciascuno e lo orienti a servire il vero progresso umano. Accompagno questo auspicio con la mia Benedizione.

