

La questione

Donazione di organi post-eutanasia, tutti i problemi etici

VITA E BIOETICA

31_03_2026



**Tommaso
Scandroglio**



Noelia, la ragazza spagnola di 25 anni che è morta per eutanasia il 26 marzo scorso, aveva chiesto che venissero donati i suoi organi dopo la morte. La pratica, oltre ad avere un proprio acronimo – ODE (*Organ Donation Euthanasia*) – e ad aver meritato l'attenzione

di ampia letteratura scientifica sin dai primi anni Duemila, è normata in Belgio, Paesi Bassi, Canada e Spagna. Da noi non esiste una disciplina normativa specifica per il semplice motivo che la donazione può avvenire a seguito di qualsiasi causa che abbia determinato la morte, naturale o volontaria per mano propria o altrui. La combinazione eutanasia-donazione potrebbe ampiamente prendere piede con la diffusione dell'eutanasia dato che, come rilevato dall'articolo scientifico *Potential Number of Organ Donors After Euthanasia in Belgium* (Numero potenziale di donatori di organi dopo l'eutanasia in Belgio), circa il 10% dei pazienti morti per eutanasia può essere adatto alla donazione. La percentuale è recentemente salita al 14% in Spagna.

Un recente articolo scientifico dal titolo *Organ Donation After Medical Aid in Dying: An Ethical Overview* (Donazione di organi dopo il suicidio assistito: una panoramica etica), pubblicato su *Bioethics* il novembre scorso, ben sintetizza quali sono le criticità della donazione post-eutanasia. La prima, già rilevata in casa nostra dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nel 2021 (cfr. *Accertamento della morte secondo il criterio cardiocircolatorio e "donazione controllata": aspetti etici e giuridici*, 3.1), riguarda l'effetto adiuvante nella decisione di scegliere l'eutanasia generato dalla possibilità di donare gli organi. La persona potrebbe essere condizionata a scegliere l'eutanasia perché in tal modo potrebbe donare gli organi. Decidere di non morire potrebbe venire percepito dal soggetto stesso o anche da altre persone come atto egoistico, soprattutto quando i suoi organi potrebbero salvare un parente o un amico. La pressione psicologica condizionante deriverebbe non solo dalla mera possibilità di scelta di donare gli organi, ma anche, più concretamente, dagli operatori sanitari che, a loro volta condizionati dalla penuria di organi e, conseguentemente, dai tempi di attesa assai lunghi, potrebbero essere spinti a persuadere la persona a morire al fine di compiere questo gesto altruistico. Il rischio di tale condizionamento aumenterebbe in relazione a situazioni di particolare vulnerabilità psicologica (vedi il caso di Noelia).

In ambito medico questo effetto plagio è ben noto e sfruttato. In Ontario e Québec l'organizzazione responsabile della donazione di organi informa immediatamente il paziente candidato all'eutanasia della possibilità della donazione. In modo analogo avviene in Spagna. Per ovviare a questo problema – ma la soluzione è chiaramente inefficace – si suggerisce un distanziamento temporale tra la decisione di ricorrere all'eutanasia e la scelta della donazione degli organi (cfr. E. Scalcon, *I nuovi orizzonti delle decisioni di fine vita e della donazione di organi in Italia*, BioLaw Journal –Rivista di BioDiritto, n. 1/2023, p. 158).

Oltre alla pressione psicologica sul paziente, esiste – ed è ancor più incidente – il

rischio di questa stessa pressione sui medici. Il CNB, nel documento già citato, sottolinea che la tentazione di prelevare organi da un paziente possa spingere qualche medico molto “altruista” a qualificare come accanimento terapeutico ciò che è invece eutanasia: un’eutanasia, tra l’altro, praticata su persona non consenziente se non dissenziente. In parole povere si potrebbe verificare un abbandono terapeutico del paziente venduto a lui e ai parenti come astensione da pratiche ritenute inutili o inefficaci, tutto questo per predare organi dal paziente stesso. A monte è lo stesso rischio che abbiamo con il criticabilissimo criterio per determinare la morte di una persona che fa riferimento alla «cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo» (art. 1, l. 578/1993). In pratica si corre il rischio di prelevare organi da un paziente dichiarato morto, ma che **in realtà era vivo** e che poteva continuare a vivere se debitamente assistito [cfr. R. de Mattei (ed), *Finis vitae: la morte cerebrale è ancora vita?*, Rubbettino].

Un secondo problema della donazione a seguito di eutanasia è l’eventuale conflitto di interessi tra l’équipe preposta alla pratica dell’eutanasia e quella per l’espianto degli organi. A tal proposito la legge n. 91/1999 all’art. 18 parla chiaro: «I medici che effettuano i prelievi e i medici che effettuano i trapianti devono essere diversi da quelli che accertano la morte». In modo analogo il CNB così si esprime: «L’indipendenza garantisce che l’accertamento della morte sia basato su dati obiettivi e che non subisca alcuna influenza o condizionamento indotti dalla finalità della donazione. Deve quindi essere escluso ogni possibile conflitto di interessi tra le équipe coinvolte nelle varie fasi del processo di accertamento e di prelievo» (3.6).

Una terza criticità emerge in relazione al criterio della “dead donor rule”, ossia la donazione deve essere l’effetto della morte, non la causa. Nel caso opposto avremmo un assassinio compiuto per un fine buono: ma sempre di omicidio si tratterebbe. Il problema emerge almeno per due ordini di motivi. Il primo: i preparati letali che vengono usati per l’eutanasia potrebbero compromettere la qualità degli organi da espantare. Meglio quindi, in questa ottica utilitaristica, provocare la morte del paziente sullo stesso tavolo operatorio su cui verranno prelevati gli organi. Il secondo: uccidere direttamente un paziente sul tavolo operatorio, tramite il prelievo degli organi dopo averlo sottoposto ad anestesia, assicura che gli organi siano freschi e quindi di qualità eccellente per il trapianto. Come emerge dalla lettura di ***Organ donation euthanasia (ODE): performing euthanasia through living organ donation*** (Donazione di organi da eutanasia (ODE): eseguire l’eutanasia attraverso la donazione di organi da vivente) non avremmo più una donazione mediante eutanasia, bensì un’eutanasia mediante donazione. Sarebbe l’atto dell’espianto a configurare eutanasia.

Altro problema, seppur non rilevato dall’articolo pubblicato su *Bioethics*, è quello del ricevente

: vorrà egli ricevere un organo di un suicida o di persona morta per eutanasia? Un'organizzazione in Belgio e Olanda che si occupa della destinazione degli organi suggerisce di informare il ricevente se ciò accadesse. Di contro, in Spagna, il *Protocollo nazionale per la donazione di organi a seguito dell'attuazione delle prestazioni di suicidio assistito* vieta di fornire questo tipo di informazioni: tutto deve essere coperto dall'anonimato.

Ma veniamo forse al pericolo maggiore. L'eutanasia è una pratica intrinsecamente malvagia, la donazione è di sua pratica buona. Connettendo queste due pratiche la bontà della donazione potrebbe indebitamente trasferirsi all'eutanasia e così potremmo arrivare a parlare di eutanasia del buon samaritano, di eutanasia filantropica, di eutanasia per altri (dato che abbiamo già la gestazione per altri), di eutanasia altruistica. Scienza & Vita in un articolo del gennaio scorso dal titolo *Eutanasia e donazione di organi* a tal proposito scrive: «la bontà del fine (il trapianto) potrebbe far distogliere l'attenzione sul giudizio negativo rispetto alle pratiche eutanasiche». Il rischio è quello che «la donazione venga percepita come un modo per attribuire un valore sociale o morale alla propria morte». L'eutanasia avrebbe così valore non solo per il diretto interessato, ma anche per gli altri: l'eutanasia acquisterebbe valore sociale e quindi verrebbe incoraggiata anche per questo motivo. Sarebbe un morire sostenibile perché utile, dato che vedrebbe un riciclo del corpo umano. E così assisteremmo all'«ingresso in campo medico e sociale di logiche utilitaristiche, contrarie alla dignità umana. Se la vita dell'uomo può “valere meno” a determinate condizioni, non stupisce la diffusione di pratiche che finiscono per considerare l'altro un mero mezzo per il bene di altri». Parlar d'amore per gli altri quando di mezzo c'è un omicidio odora sempre di zolfo.

Per approfondire con i Libri della Bussola: *Appuntamento con la morte.*

***Eutanasia, accanimento terapeutico e Dat*, di Tommaso Scandroglio ([clicca qui per acquistarlo](#))**