

## Rubrica **Il concetto di morte ed i suoi riflessi pratici**

di Daniele Cafini (\*)

La morte sembra, a prima vista, uno dei concetti di più immediato apprezzamento da parte di chiunque ed appartiene all'esperienza quotidiana. Basta tuttavia consultare un comune dizionario di lingua per rendersi conto che la definizione della parola 'morte' non è così semplice, tanto che viene fatta generalmente in modo negativo, cioè descrivendola come la cessazione della vita. Se poi si va a cercare il significato della parola 'vita' si vede come anche questo concetto è tutt'altro che chiaro e univoco, con notevoli differenze e molte incongruenze fra un dizionario e l'altro.

In campo medico la morte è uno dei fenomeni più studiati fin dall'antichità; fino a pochi decenni fa vi era accordo univoco sul fatto che la morte si identificasse con la cessazione dell'attività cardiaca e respiratoria. In tempi più recenti si è aggiunto anche il concetto del venir meno delle funzioni nervose centrali, in applicazione letterale dei concetti espressi dal Bichat che, nella sua nota "triade", individuava i fenomeni abiotici immediati (i fenomeni cadaverici si distinguono in fenomeni abiotici – immediati e consecutivi – ed in fenomeni trasformativi) nella perdita della coscienza, nell'arresto della circolazione e della respirazione.

Sino agli anni sessanta non vi è stato un particolare interesse da parte dei giuristi, ed anche dei medici, nella ricerca di una definizione legale di morte. Fino ad allora era di per sé evidente che la morte si verificava con la cessazione permanente delle funzioni cardiorespiratorie e, peraltro, erano poche le situazioni nelle quali risultava necessario stabilire il momento preciso in cui il decesso era avvenuto. Nell'ambito della disciplina penalistica, poteva essere importante, nei sistemi di "common law", accertare se la vittima fosse morta entro un anno e un giorno dalle lesioni subite, in quanto solo entro questo termine poteva essere richiesta e, magari, decretata una condanna per omicidio. In ambito civilistico, ai fini di stabilire i diritti di successione e definire alcune questioni patrimoniali, era talora necessario conoscere quale tra due o più persone fosse morta per prima nel caso in cui

tutte fossero state vittime di un medesimo evento produttivo del decesso. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, l'epoca esatta della morte non era così importante, ed era sufficiente la comune nozione di cessazione delle funzioni cardiorespiratorie. Dopo tutto, i polmoni e il cuore permettono che il sangue ossigenato venga distribuito al resto dell'organismo e, senza circolazione ematica, tutti i tessuti umani (anche e soprattutto quelli cerebrali) muoiono abbastanza rapidamente.

L'esigenza di una precisa definizione legale di morte è emersa, sostanzialmente, per diversi ordini di motivi:

- l'invenzione di dispositivi meccanici, come il ventilatore polmonare, che consentivano di proseguire la respirazione e la circolazione del sangue in pazienti che non erano in grado di compiere queste funzioni autonomamente a seguito della distruzione irreversibile dell'encefalo;

- l'avvento del trapianto degli organi quale concreta possibilità terapeutica: infatti, con le tecniche di trapianto diventava necessario utilizzare gli organi prelevati da cadavere proprio perché la donazione da vivente era spesso impossibile e, comunque, molto lesiva per il donatore;

- lo sviluppo della strumentazione di valutazione neurofisiologica, a partire dalla elettroencefalografia, e l'accordo sui criteri medici da adottare per stabilire il limite tra la vita e la morte, che ha premesso di accertare quando una persona con le funzioni cardiache e polmonari ancora attive (magari attraverso un supporto artificiale-rianimatorio) non avesse più la possibilità di recuperare le capacità cognitive e, quindi, dovesse essere considerata non una persona vivente ma un cadavere.

Alla luce di questi cambiamenti, negli ultimi trenta anni, i giuristi, ma anche i medici, si sono impegnati a sviluppare criteri e parametri tecnici (sanciti legalmente) che, stabilendo il limite tra la vita e la morte, potessero consentire il prelievo degli organi al fine di trapiantarli ed anche l'interruzione di tutti i supporti

artificiali (rianimatori) da quei pazienti giudicati, sulla base di detti parametri, morti e non vivi.

Nel percorso delle definizioni normative c'è stata una chiara tendenza ad accettare, come parametro giuridico identificativo di morte, quello della cessazione permanente di tutte le funzioni del cervello, del cervelletto e del tronco encefalico (morte cerebrale propriamente detta). Questo concetto di morte cerebrale NON deve indurre a pensare che ci sia anche una morte di tipo diverso (ad esempio quella cardiaca ovvero quella respiratoria) infatti sia la cessazione delle funzioni del cuore che dei polmoni determinano, sempre e costantemente, la cessazione irreversibile delle funzioni dell'encefalo (cervello, cervelletto e tronco encefalico): quindi, pur attraverso meccanismi diversi (cessazione della funzione di pompa del cuore, ovvero della funzione ossigenatoria dei polmoni) la morte è una ed una sola e si configura, appunto nella cessazione irreversibile delle funzioni cerebrali.

#### **Definizione di morte in ordinamenti legislativi di paesi religiosi**

Non c'è alcuna disposizione nel Codice Canonico del 1983 che riguardi la definizione di morte. Pertanto non c'è alcuna esplicita norma vincolante all'interno della tradizione cattolica. Tuttavia, in un discorso ufficiale del XVIII Congresso Internazionale della Società dei Trapianti (nell'anno 2000), Papa Giovanni Paolo II ha definito la morte come la letterale disintegrazione dell'unità di una persona risultante dalla separazione dell'anima dal corpo. Il Papa ha espresso indifferenza rispetto al criterio che un operatore sanitario professionale debba utilizzare per stabilire se un paziente sia arrivato allo stato di morte, purché sia fornita comunque una prova sicura, sebbene solo deduttiva, della disintegrazione della persona nelle sue componenti spirituale e corporea.

Riferendosi in particolare al criterio neurologico per stabilire l'evento morte, Papa Giovanni Paolo II ha affermato che: *“consiste nello stabilire, in accordo con parametri chiaramente precisati e comunemente validati dalla comunità scientifica internazionale, la completa e irreversibile cessazione di ogni attività cerebrale del cervello, del cervelletto e del tronco encefalico”*.

Sembra dunque che la Chiesa cattolica accetti sia il criterio tradizionale (storico) di morte cardiopolmonare, sia quello, più moderno ed attuale di morte dell'intero encefalo, sulla base della considerazione che tutti e due i criteri, quando appropriatamente applicati, forniscono una solida prova del fatto che, di fatto, è intervenuta la separazione dell'anima dal corpo.

Si noti peraltro come questa posizione, chiaramente espressa da Papa Giovanni Paolo II, abbia ricevuto le critiche della comunità cattolica.

Le critiche si focalizzano su tre punti:

- 1) mancanza di parametri chiaramente definiti e condivisi dall'intera comunità scientifica;
- 2) nessun insieme di criteri può essere rigorosamente applicato senza incorporare la tradizionale definizione di morte, poiché la cessazione completa e irreversibile di ogni attività cerebrale presuppone altresì la cessazione delle funzioni circolatoria e respiratoria;
- 3) la miriade di procedure proposte è divenuta sempre più permissiva.

La prima critica è vera fino ad un certo punto: anche se oggi c'è meno certezza nella comunità scientifica di quanta ce ne fosse appena dieci anni fa. Tuttavia le recenti preoccupazioni circa il criterio della morte cerebrale sono una reazione naturale al suo diffondersi e servono solo a sottolineare il suo successo.

Il secondo motivo di critica è correlato al primo, poiché riflette lo scetticismo scientifico sugli standard di morte cerebrale. Si basa sul fatto che l'accertamento della morte con l'elettroencefalo-gramma non può rilevare le attività cellulari profonde del cervello (ipoteticamente alcune cellule potrebbero essere ancora vitali). Questa supposizione è coerente con alcuni riscontri all'esame fisico dei pazienti con morte del tronco, circostanza che suggerisce la presenza di una qualche attività neuronale, persino nei soggetti con morte del tronco encefalico.

Il terzo punto non tiene conto del fatto che, mentre manifesta indifferenza rispetto alla decisione tecnica, la dichiarazione del Papa limita rigorosamente i criteri neurologici a quelli che confermano l'esistenza della morte dell'intero encefalo.

La situazione nella legge islamica assomiglia moltissimo al pensiero cattolico contemporaneo. Non c'è una definizione rivelata o altrimenti autorevole di morte. La definizione tradizionale di morte nell'Islam, come nel cattolicesimo, è la separazione dell'anima dal corpo.

I criteri tradizionali per accertare l'evento morte sono la cessazione del battito cardiaco e del polso. Tuttavia la giurisprudenza islamica recente ha concluso che il criterio di morte dell'intero encefalo non è in conflitto con la definizione islamica tradizionale di morte. Infatti, ci sono alcune indicazioni nella legge islamica che l'anima è strettamente associata alle funzioni di “pensiero e volontà” e, quindi, la morte dell'intero encefalo è un criterio di morte migliore rispetto a quello della cessazione delle funzioni cardiopolmonari.

Nel 1986 l'Accademia di Giurisprudenza Islamica, un corpo specializzato all'interno dell'Organizzazione panislamica delle Conferenze Islamiche, ha adottato una risoluzione secondo la quale una persona è considerata legalmente morta sia quando interviene una cessazione completa e irreversibile del battito cardiaco o del respiro, sia quando interviene una cessazione completa e irreversibile di tutte le funzioni cerebrali e il cervello è in stato di degenerazione. La morte cere-

brale è definita come inclusiva della morte del tronco. L'Accademia non ha potere di far valere le sue decisioni, né queste sono vincolanti; tuttavia le sue pronunce sono influenti e hanno, senza dubbio, rilevanza nel percorso delle diverse legislazioni nazionali del mondo islamico.

In Arabia Saudita, la sentenza n° 99 (1982) della Commissione degli Ulama anziani permette il prelievo degli organi qualora il trapianto abbia probabilità di successo e il prelievo non ponga rischi per il donatore. Sebbene ovviamente intendesse in origine regolare i trapianti da donatori viventi, questa decisione è stata interpretata come il permesso al prelievo di organi da pazienti considerati legalmente morti, a partire dal momento dell'accertamento della cessazione delle funzioni dell'intero encefalo.

Il Consiglio della Giurisprudenza Islamica in Iran, nelle sue regole sul trapianto degli organi, ha stabilito che il criterio di morte è la cessazione di polso e battito "normali", e che la ripresa del polso tramite intervento elettrico non costituisce vita. Gli organi possono pertanto essere rimossi da un paziente con morte dell'intero encefalo, se il paziente stesso aveva così stabilito in un testamento.

Un certo numero di altre nazioni islamiche, tra le quali Kuwait, Tunisia e Turchia, hanno leggi sui trapianti e regolamenti connessi che permettono il prelievo degli organi da pazienti con morte dell'intero encefalo. Alcune di queste leggi rinviano alle conoscenze scientifiche più accreditate ed ai più attuali criteri per accertare la morte di una persona.

Nella sua decisione del 1985 sul Fine Vita, l'Organizzazione Islamica delle Scienze Mediche ha adottato il parametro della "morte dell'intero encefalo" per stabilire quando il paziente è morto e la stessa Organizzazione ha ribadito questo concetto nel 1986.

La legge ebraica contiene una definizione di morte più esplicita e fondata sulle scritture rispetto alle religioni Cattolica e Islamica. Entrambi, il Talmud (Sacra Bibbia) e la successiva autorevole interpretazione del Talmud da parte di Maimonides e Joseph Caro, confermano che il criterio di morte è la permanente cessazione della respirazione. Inoltre il peso dell'autorità religiosa impose al medico il dovere di curare e al paziente il corrispondente dovere di accettare di essere curato poiché corpo e l'anima appartengono a Dio. Il concetto sulla tutela della integrità del corpo e dell'anima si rivolge in eguale misura ai sani e agli ammalati perché entrambi sono creati ad immagine di Dio. Questo principio di inviolabilità della vita è radicato nella legge d'Israele e viene chiaramente espresso sia nel Basic Law on Human Dignity and Liberty (del 1992, riformato nel 1994) sia nel codice penale. Il primo riconosce, esplicitamente, la "inviolabilità della vita" e prevede che "non ci sarà violazione della vita, del corpo o della dignità di alcuna persona come tale". Il codice penale stabilisce che qualsiasi azione o omis-

sione penalmente rilevante che abbia determinato la morte di una persona, anche nel caso abbia solo accelerato il decesso (ad esempio in un soggetto sofferente per una lesione o per una malattia) è sanzionabile: quindi la norma penale impone ai medici un assoluto dovere di cura nei confronti dei loro pazienti.

Oltre a questo, l'ammissibilità della eutanasia è profondamente radicata nella tradizione legale ebraica, malgrado il principio di inviolabilità della vita. In conformità con una ben nota interpretazione del Shulchan Aruch di Joseph Caro, è consentita la rimozione di un ostacolo che impedisce all'anima di abbandonare il corpo. Pertanto, secondo una recente analisi, ciò che è rilevante al fine di accertare se è stato rispettato il dovere di cura verso i malati non è distinguere l'azione dalla omissione, ma distinguere tra azioni che accelerano la morte e azioni che permettono la rimozione di alcuni fattori che impediscono all'anima di lasciare il corpo. Non c'è peraltro completo accordo sulla rilevanza di questo principio: infatti, non è chiaro se il principio debba essere applicato solamente ai pazienti terminali o, invece, se permetta anche la sospensione di trattamenti ordinari (nutrizione, idratazione e somministrazione di ossigeno). Tuttavia sembra che la maggior parte dei commentatori contemporanei ritenga che questo principio consenta la sospensione della terapia rianimatoria dei pazienti terminali. Questo è confermato da Shefer v. Israel (1993), l'unica decisione della Suprema Corte di Israele che affronta la questione.

Quindi, in concreto, la legge ebraica giunge alla medesima conclusione della legge islamica e cattolica, ossia che è permesso il prelievo degli organi da pazienti in stato di morte cerebrale, cioè con cessazione irreversibile delle funzioni dell'encefalo. Tuttavia non è completamente chiaro se tali pazienti siano ritenuti morti dalla legge ebraica. Nelle direttive del 1987 inerenti la morte cerebrale e i trapianti di cuore, il Concilio Rabbinico di Israele ritenne che il completo e irreversibile arresto della respirazione possa essere dedotto dalla conferma che tutto l'encefalo, incluso il tronco cerebrale, sia stato distrutto. Da ciò deriva che il paziente con morte dell'intero encefalo è considerato legalmente morto secondo il tradizionale criterio per determinare la morte. Alternativamente, il principio secondo il quale è permessa la rimozione degli ostacoli che impediscono all'anima di abbandonare il corpo implica che il paziente è ancora vivo fino a che il respiratore viene spento.

Poiché la legge ebraica, almeno fino ad un certo punto, considera la rimozione della respirazione artificiale dei pazienti con morte cerebrale come una forma accettabile di eutanasia, i tribunali di Israele si sono occupati prima di altri del problema se questa situazione eccezionale potesse essere estesa ad altre condizioni. In un caso relativamente recente, la District Court di Tel Aviv ha accolto le richieste di due pazienti affetti

da sclerosi laterale amiotrofica di non fornire loro alcun trattamento di supporto vitale quando fossero giunti ad uno stato vegetativo persistente. Il principio della inviolabilità della vita proibirebbe questo nella legge cattolica e islamica sulla base del fatto che un paziente in stato vegetativo persistente non è ancora morto (l'encefalo infatti mantiene attive alcune delle sue funzioni pur avendo perso la maggior parte delle stesse).

### Definizioni cliniche di morte

I recenti sviluppi delle tecnologie mediche hanno condotto alla necessità di estendere le definizioni di morte per comprendere situazioni straordinarie e innaturali ove i tradizionali criteri di morte non possono essere facilmente applicati. In particolare il concetto di morte come cessazione di tutte le funzioni cerebrali ha avuto importanti ripercussioni sia nella pratica medica che in quella legale, ed ha dato origine a rilevanti controversie in diversi paesi.

### Storia della definizione di morte

Si potrebbe pensare che riconoscere la morte, così come registrarne le cause, sia sempre stata una questione medica. Per centinaia di anni l'informazione sui decessi in Europa si basava sulle annotazioni nei registri parrocchiali redatti a cura dei sacerdoti, i quali a loro volta riportavano quanto veniva loro detto dai familiari. Queste sono le basi dei Bollettini di decesso che hanno costituito il resoconto storico del tasso di mortalità nelle diverse comunità del nostro continente e della relative cause di morte.

Il "Registration Act" del 1936 (per l'Inghilterra e il Galles, esteso alla Scozia venti anni più tardi) portò ad una registrazione più formale dei decessi. Modelli di certificati di morte furono inviati a 10000 medici nel 1841 ma non è chiara la modalità con cui questi medici furono individuati: infatti, all'epoca e fino al 1858, non esisteva un albo dei medici per riconoscere quelli autentici ("bona fide doctors") dagli altri che si spacciavano per tali.

Solo nel 1874 fu emanata una raccomandazione ufficiale che indicava la necessità di un certificato medico per registrare un decesso. Tuttavia il medico poteva certificare la morte anche senza aver visto il paziente nelle due settimane precedenti ovvero senza constatare il decesso con un esame esterno: questa prassi perdura ancora adesso. I poveri o coloro che vivevano in zone sperdute spesso non avevano un medico e questo ha portato a registrare morti non supportate da certificazione medica in alcune aree. Una indagine parlamentare del 1893 accertò che nell'Inverness non erano certificate dal medico il 40% delle morti registrate, mentre a Glasgow solo il 2% dei decessi non era corredato certificazione medica.

Fin dai tempi antichi il segno convenzionale di morte è stato l'assenza della respirazione, verificata con l'assenza di movimenti di una piuma ovvero con il mancato appannamento di uno specchio posti davanti alla bocca e alle narici del naso. L'inaffidabilità di questo metodo, come segno di morte, fu largamente riconosciuta nel diciottesimo secolo quando la paura di una sepoltura di soggetti ancora vivi ha imposto lo studio e la realizzazione di vari stratagemmi per consentire alle vittime di una diagnosi errata di morte di segnalare il fatto che fossero ancora in vita.

Nel 1740 un articolo intitolato "L'incertezza dei segni della morte e il pericolo di un precipitosa sepoltura" concludeva che la putrefazione era l'unico segno certo di morte. Segni più precoci di questo, disponibili a quel tempo, includevano il *rigor mortis* e il raffreddamento del cadavere.

L'introduzione dello stetoscopio, nel diciannovesimo secolo, ha consentito di focalizzare l'attenzione sulla presenza del battito cardiaco piuttosto che sulla respirazione quale segno maggiormente attendibile di vita. Recentemente una pubblicazione inglese di patologia forense raccomandava alcune azioni per confermare la realtà di un decesso recente. Queste includevano l'auscultazione del torace con lo stetoscopio per due minuti, la verifica della riduzione della pressione del bulbo oculare, l'osservazione di pupille in midriasi intermedia e non reagenti alla luce, ed il rilievo, con un oftalmoscopio, della segmentazione del sangue nelle vene retiniche, segno quest'ultimo che si verifica assai precocemente in caso di morte.

Certamente tutte queste procedure non vengono routinariamente applicate nella pratica, anche perché è di solito il clinico a trovarsi a dover porre la "diagnosi" di morte e, notoriamente, i clinici non sono assolutamente avvezzi a questa attività (peculiare dei soggetti che si occupano di altre branche della medicina, la medicina legale, la patologia forense, ecc.); un occasionale errore nella diagnosi di morte può ancora capitare e spesso viene riconosciuto solo dopo il trasferimento del corpo nell'obitorio. Le circostanze che possono comportare una diagnosi errata di morte, anche se speciali attenzioni dovrebbero essere prese per evitare questo errore, includono l'overdose da farmaci, l'ipotermia, l'elettrocuzione e l'annegamento. Se è possibile eseguire un tracciato elettrocardiografico in queste situazioni, la registrazione della assenza di battito cardiaco può essere affidabile e può aiutare a formulare correttamente la diagnosi di morte.

(\* *Specialista in Anatomia Patologica ed in Medicina Legale, Medico Legale e Risk Manager dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) della regione Lombardia*