

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 227

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SEPPIA, FERRARI MARTE, CRESCO, ALBERINI

Presentata il 28 giugno 1979

Modifiche ed integrazioni alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, relativa alla disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'emanazione della legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico ed il successivo regolamento di esecuzione (approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 giugno 1977, n. 409) hanno indubbiamente rappresentato un notevole progresso per la diffusione della chirurgia dei trapianti nel nostro paese, colmando, in particolare, le numerose lacune della precedente normativa e, nel contempo, adeguandosi alla esigenza di realizzare una legislazione, che non sia specifica di ogni singolo paese, ma, al contrario, seguendo le direttive impartite dalla CEE (rapporto 26 maggio 1977 del CESP e del CECG), uniformandosi, seppure nelle linee generali, a quanto è stato realizzato in altri paesi.

Ciò premesso, non può, tuttavia, sottacersi come la normativa contenga alcune evidenti inesattezze attinenti la questione dell'accertamento della morte (articolo 3), del consenso (articolo 6) e, non ultima, la composizione del collegio deputato all'accertamento della morte (secondo quanto stabilito dall'articolo 3 della legge e specificato all'articolo 1 del regolamento).

Per quanto attiene la prima delle questioni sopra ricordate, le modalità di accertamento della morte sono regolate dai disposti degli articoli 3 e 4, rispettivamente inerenti il caso di soggetti deceduti senza essere sottoposti a pratiche rianimatorie e soggetti cerebrolesi primitivi. Per il primo caso, la normativa prevede, ai fini dell'accertamento, il controllo delle tre funzioni vitali «...mediante il rilievo

continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi e l'accertamento di assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione, per due minuti primi, di quella artificiale e di assenza di attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata». Tali modalità appaiono assolutamente illogiche, come del resto è stato più volte segnalato da più parti ed anche dall'Istituto di medicina legale dell'Università di Siena. Risulta, infatti, lapalissiana la inesattezza della legge là dove fa espresso riferimento alla assenza di attività elettrica cerebrale spontanea e provocata: parametro che non ha ragion d'essere, posto che il rilievo continuo all'elettrocardiogramma di una linea isoelettrica, per non meno di venti minuti, vanifica qualsiasi ulteriore controllo, istaurandosi, in tale periodo di tempo, un danno cerebrale irreversibile. Ugualmente, inutile, l'aver richiesto il controllo della assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione per 2 minuti primi di quella artificiale, che appare una evidente assurdità biologica, posto che si possono verificare due sole evenienze:

a) il soggetto non va incontro ad arresto cardiaco;

b) il soggetto va incontro ad arresto cardiaco.

L'inutilità dell'accertamento, nel primo caso, è ovvia, in quanto si tratterebbe di un soggetto vivente, cioè con attività cardiaca presente, e di conseguenza, non certamente utilizzabile ai fini dell'espianto. Nella seconda evenienza, cioè nel caso in cui l'attività cardiaca venga a cessare per l'interruzione dell'assistenza respiratoria, il soggetto decede, venendosi così di fatto a risolvere la delicata questione.

Tale incongrua formulazione del disposto dell'articolo 3 della legge impone, tuttavia, ulteriori considerazioni, che, pur attinenti la medesima problematica, si spostano su di un piano eminentemente pratico: ci riferiamo, cioè, alla possibilità del prelievo della cornea a domicilio. È ovvio come in tali casi, l'osservanza della norma vigente impedisca di fatto la sua

applicazione, essendo impensabile che, per l'accertamento della morte, vengano impiegate a domicilio apparecchiature sofisticate (elettroencefalografo: peso 5 quintali!), quando la loro inutilità è chiaramente evidente. D'altronde sembra quasi di trovarsi di fronte ad un errore di stesura dell'articolato della legge. Se, infatti, si confrontano le due condizioni (respiratoria e cerebrale) espresse nel contesto della legge (articolo 3 e articolo 4), emerge come queste siano valide per quanto attiene i soggetti cerebrolesi primitivi e non abbiano ragion d'essere nei casi previsti all'articolo 3.

In definitiva, l'articolo 3 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, dovrebbe essere così modificato: « Fermo l'obbligo dei medici curanti, in caso di cessazione del battito cardiaco, di compiere tutti gli interventi suggeriti dalla scienza e dalla tecnica per salvaguardare la vita del paziente, quando, previo adempimento di tutte le condizioni previste dalla legge, il corpo di una persona deceduta viene destinato ad operazioni di prelievo, l'accertamento della morte deve essere effettuato, salvo i casi di cui all'articolo 4, mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi ».

Collegata all'accertamento della morte è la questione riguardante la composizione del collegio medico designato in base all'ultimo comma dell'articolo 3 della legge ed i cui componenti vengono specificati all'articolo 1 del regolamento (un esperto in cardiologia, uno in elettroencefalografia ed un medico chirurgo non meglio specificato). A nostro avviso la norma in questione appare incongrua ed inopportuna là dove indica il terzo componente del collegio in un generico medico chirurgo designato dalla direzione sanitaria; più opportuno sarebbe stato chiamare a far parte di tale collegio un medico legale, sia per conferire omogeneità ai due collegi medici deputati all'accertamento della morte per modi e nei termini indicati dagli articoli 3 e 4 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, sia per ragioni di stretta competenza tecnica.

Ultimo punto, su cui pare necessario soffermarsi, è la questione del consenso, prevista dall'articolo 6 della legge e dall'articolo 9 del regolamento. Fermo restando che le norme in questione presentano aspetti certamente positivi, apparendo capovolto, ed in maniera assai opportuna, il principio della essenzialità del consenso preventivo, che poteva in passato essere concesso per motivi del tutto estranei ad una precisa coscienza, si deve, tuttavia, come già detto, esprimere gravi perplessità in ordine al problema dei soggetti, che, in vita, non hanno né consentito né dissentito. In tali casi, così come disposto dall'articolo 9 del regolamento, « il sanitario responsabile delle operazioni di prelievo è tenuto ad informare, senza indugio, gli interessati », cioè i familiari (articolo 6 della legge), i quali potrebbe-

ro, mediante opposizione scritta, nei termini cronologici previsti dalla normativa, opporsi alle operazioni di prelievo. Pare, quindi, che la questione relativa al consenso non sia stata pienamente superata, ritenendosi di inutile significato il valore del diniego o del consenso dei familiari, in quanto, non si vede quale diritto essi possano avere su di una cosa quale è il cadavere, che non potrebbe venir meglio impiegato se non per portare giovamento ad altri soggetti sofferenti, non dovendosi dimenticare che la legge persegue un interesse pubblico e non privato, cioè la salute, bene costituzionalmente tutelato.

Si ritiene, quindi, che le disposizioni relative al consenso debbano essere modificate nel senso sopra descritto, traendone un indubbio significato sociale e morale.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Il primo comma dell'articolo 3 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, è sostituito dal seguente:

« Fermo l'obbligo dei medici curanti, in caso di cessazione del battito cardiaco, di compiere tutti gli interventi suggeriti dalla scienza e dalla tecnica per salvaguardare la vita del paziente, quando, previo adempimento di tutte le condizioni previste dalla legge, il corpo di una persona deceduta viene destinato ad operazioni di prelievo, l'accertamento della morte deve essere effettuato, salvo i casi di cui all'articolo 4, mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi ».

ART. 2.

L'ultimo comma dell'articolo 3 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, è sostituito dal seguente:

« La morte deve essere accertata da un collegio di tre medici, di cui uno esperto in cardiologia, uno esperto in elettroencefalografia ed un medico legale ».

ART. 3.

Il secondo comma dell'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644, è abrogato.