

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1963

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**VOLPONI, ANTONUCCI, AZZOLINI, BALESTRACCI, BODRATO, BONFERRONI, BORRA, BORRI, CACCIA, CAFARELLI, CARRUS, COSTA SILVIA, DEGENNARO, DUCE, FERRARI BRUNO, FUMAGALLI, FRONZA CREPAZ, GELPI, LATTANZIO, LIA, MELELEO, MENSORIO, NAPOLI, PAGANELLI, PIREDDA, RAVASIO, RINALDI, SANGALLI, SAVIO, SILVESTRI, SINESIO, TASSONE, TORCHIO, VAIRO, VISCARDI, VITI, ZOPPI, PERANI, ALESSI**

*Presentata il 26 novembre 1987*

Norme in materia di innesto di cornea

ONOREVOLI COLLEGHI! — È a voi tutti noto che l'iter legislativo della disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico trova una serie di difficoltà che ne hanno finora impedito la definitiva approvazione.

Peraltro i testi in esame, sia pur con qualche differenziazione, riuniscono in una unica logica i trapianti d'organo con gli innesti di tessuti i quali ultimi, sia sotto il profilo medico-legale che chirurgico, vanno visti con una angolazione totalmente differente.

Due sono i momenti fondamentali che caratterizzano questi complessi atti medici.

Il primo, quello dell'espianto, con le sue problematiche che si impernano sulla ricerca di « chi » può essere considerato donatore e « quando », la qual cosa implica una seria discussione sull'accertamento della morte.

Il secondo riguarda, di fatto, la tecnica dell'impianto non essendovi in questa fase altri problemi se non quelli biologici connessi ovviamente con le strutture adatte a compiere tecnicamente l'atto chirurgico.

Orbene, sia nel primo che nel secondo momento, il cosiddetto trapianto di cornea presenta caratteristiche isolate che non si sovrappongono a quelle degli altri

trapianti; così che si giustifica la nostra proposta la quale vuole riservare a questo intervento una diversa regolamentazione; è peraltro improprio includerlo tra i trapianti d'organo quando trattasi invece di un innesto di tessuto omologo.

Circa l'accertamento della morte del donatore va detto che il prelievo di cornea non deve intervenire in quel lasso di tempo che intercorre tra la morte biologica e quella legale, ma può effettuarsi anche qualche tempo dopo la cessazione del battito cardiaco.

Questo pertanto semplifica enormemente le operazioni solitamente riservate al « quando » espiantare, anche se non risolve quello della scelta del donatore nella cui logica questa proposta di legge non vuole entrare rimettendosi alle regolamentazioni attuali e future in tema di consenso.

Sarà pertanto sufficiente che, una volta individuato il donatore, questi presenti un elettrocardiogramma silente per un periodo minimo di venti minuti ad una osservazione continua per essere certi che egli non abbia più alcuna possibilità di sopravvivenza.

Gli esperti clinici e medici legali sono ormai totalmente d'accordo su questo punto, così da giustificare la estrema semplificazione di questo momento che può essere affidato al medico cardiologo.

Il tessuto così prelevato può essere immediatamente innestato oppure conservato con tecniche particolari che ne assicurano la utilizzazione anche a distanza di settimane.

È opportuno sottolineare che sul tessuto corneale, a questo punto, possono essere effettuate una serie di manipolazioni che ne modificano il profilo e quindi il potere diottrico offrendo la possibilità di utilizzare questa tecnica anche per interventi di chirurgia refrattiva atti alla correzione ottica di forti ametropie.

Il tessuto così trattato può essere essiccato, liofilizzato, affrontando una più lunga conservazione per poi essere reidratato al momento dell'impianto.

Questi dati, onorevoli colleghi, ci sembra giustifichino pienamente il nostro convincimento che ci troviamo in tutt'altra orbita rispetto al prelievo di un cuore ancora pulsante.

Venendo poi al secondo momento, quello dell'innesto, questo va considerato come un normale intervento sulla cornea che si risolve in una sutura del nuovo tessuto sull'organo del ricevente e, come tale, non necessitante di complesse strutture ospedaliere tanto che in alcuni Paesi — vedi Stati Uniti — l'innesto di cornea, specie quello a scopo ottico, viene eseguito ambulatoriamente.

Non sono quindi necessari i lunghi tempi tecnico-burocratici riservati alle complesse pratiche di autorizzazione ministeriale proprio perché assolutamente inutili.

Sottraendo l'innesto di cornea dalla più complessa regolamentazione dei trapianti d'organo il legislatore non solo troverà più rapidamente l'accordo per una legge snella ed agile, ma metterà perfettamente a fuoco il problema giuridico che con esso si connette e che è — specie per le cornee conservate — in un'ottica ed in una logica molto differente da come sinora è stato posto.

Col proporre questa regolamentazione, che non necessita per motivi intrinseci di un lungo articolato siamo certi, onorevoli colleghi, di offrire alla vostra discussione una proposta di legge giusta e necessaria che in tempi brevi porterà alla naturale cessazione dei cosiddetti viaggi della speranza.

Questi non solo mortificano le risorse economiche dello Stato ma avviliscono cultura e professionalità dei nostri validissimi chirurghi oculisti.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. Ai fini del prelievo della cornea a scopo di innesto terapeutico si applicano le norme sul consenso, relative al prelievo d'organi a scopo di trapianto.

## ART. 2.

1. Fermo l'obbligo del medico curante, in caso di cessazione del battito cardiaco, di compiere tutti gli interventi suggeriti dalla scienza per salvaguardare la vita del paziente, quando sono da compiere operazioni di prelievo della cornea l'accertamento della morte deve essere effettuato mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi consecutivi. La morte deve essere accertata da un medico cardiologo.

2. Il prelievo può essere effettuato sotto la supervisione di un medico oculista e purché sussistano i requisiti previsti al comma 1.

3. Il medico che effettua l'accertamento di morte non può effettuare operazioni di prelievo.

4. L'innesto della cornea viene effettuato da un medico specialista in oculistica in strutture igienicamente e tecnicamente adatte all'intervento, secondo parametri indicati con decreto del Ministro della sanità entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

## ART. 3.

1. Sono ammesse l'importazione e l'esportazione a titolo gratuito delle cornee prelevate per gli usi previsti dalla presente legge.

2. Le spese per il trasporto e la conservazione sono a carico del committente.