

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1216}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**d'AQUINO, ALMIRANTE, DE MARZIO, ABELLI, ALFANO,
BORROMEO D'ADDA, BUTTAFUOCO, CARADONNA, DEL-
FINO, di NARDO, FRANCHI, GUARRA, MANCO, MARINO,
MENICACCI, MESSENI NEMAGNA, NICCOLAI GIUSEPPE,
NICOSIA, PAZZAGLIA, ROBERTI, ROMEO, ROMUALDI,
SANTAGATI, SERVELLO, SPONZIELLO, TRIPODI ANTO-
NINO, TURCHI**

Presentata il 30 novembre 1972

Norme per il prelievo di parte del cadavere a scopo di trapianto terapeutico

ONOREVOLI COLLEGHI! — La moderna tecnica scientifica dei trapianti e la evoluzione del loro attecchimento devono condurre a nuove valutazioni sia sotto il profilo scientifico, ma soprattutto anche dal punto di vista legislativo.

È ormai scientificamente provato che materiale prelevato « a fresco », da soggetti in cui con certezza si è potuta stabilire la morte clinica, può essere usato come oggetto di trapianti e non solo per quel che si riferisce alla cornea od ai reni, ma anche per altri organi e segmenti del corpo umano.

Le remore rappresentate dall'ancora obiettivamente esistente fenomeno di « rigetto » non debbono ormai configurare un ostacolo che limiti l'attualizzazione dei trapianti e la continuità degli interventi, che fanno progredire nel concorso con le esperienze scientifiche, in tale settore, la scienza mondiale di chirurgia del trapianto. Questo è oggi l'orienta-

mento degli studi scientifici, questo anima l'interesse della scienza medica e non può che essere, anche in Italia, la strada e l'obiettivo che deve venire perseguito.

Nel campo dei trapianti corneali, fummo tra i primi a comprenderne la validità; ed i più fortunati interventi di tal genere vennero eseguiti con brillanti e positivi risultati dai più validi scienziati italiani, che non sono secondi ad alcuno, nella perizia operatoria e nella tecnica degli innesti.

Nel settore poi, del trapianto del rene, la scuola del professor Stefanini è tra le più avanzate del mondo in quanto a risultati, ad esperienza tecnica e per la validità del numero e degli interventi positivi già eseguiti.

La legge 26 giugno 1967, n. 458, autorizzando il trapianto del rene tra persone vive, in deroga al divieto di cui all'articolo 5 del codice civile, ha già facilitato il compito dei ricercatori e dei chirurghi del trapianto

dando loro la possibilità, seppure limitata all'uso di organi appartenenti a donatori consanguinei, di impiegare materiale prelevato da persone viventi.

Anche la legge 3 aprile 1957, n. 235, ha inteso affrontare la questione del trapianto riferendosi all'eventualità del prelievo di parte del cadavere a scopo di trapianto terapeutico. Quella legge però non rinnova gran che rispetto alle norme preesistenti e praticamente non concede alcuna possibilità reale di trapiantare organi prelevati da cadaveri.

È di acquisizione scientifica, ormai codificata dalla esperienza che giunge dalle scuole scientifiche di tutto il mondo, che la parte da trapiantare o da innestare deve essere ancora biologicamente viva. Tutto ciò si può ottenere in organi prelevati dal cadavere la cui morte clinica sia avvenuta da non più di 30 minuti; in alcuni casi fino a 50-55 minuti. Altrimenti alla morte clinica subentrerà anche quella biologica che praticamente renderà scientificamente inadatto e non utilizzabile il prelievo della parte di cadavere che avrebbe dovuto servire al trapianto.

La legge 3 aprile 1957, n. 235, è per questi motivi assolutamente inidonea ad aiutare le necessità della chirurgia del trapianto poiché, richiamandosi questa legge al preventivo riscontro diagnostico da eseguire da parte del medico necroscopo a norma dell'articolo 1 della legge 15 febbraio 1961, n. 83, ed in subordinata al regolamento di polizia mortuaria approvato con decreto 21 dicembre 1942, n. 1880, per consentire i prelievi, in pratica non consente di operare entro il tempo utile scientificamente al fine di fornire trapianti biologicamente validi per l'attecchimento, facendo mancare quindi le qualità biologiche, ovviamente necessarie, alla riuscita della esperienza scientifica voluta dalla moderna tecnica in tema di trapianti omologhi.

Lo sviluppo della tecnica e della biologia corre di pari passo all'evolversi delle metodiche chirurgiche e trova gli studiosi italiani al passo con i tempi e con la evoluzione veramente avanzata sul problema del trapianto. Al tempo stesso, però, mentre scientificamente e tecnicamente le nostre scuole chirurgiche progrediscono, siamo tra le nazioni del mondo più arretrate per quanto attiene alla legislazione, che limita o addirittura rende inattuabili quegli interventi che i nostri scienziati sono tecnicamente in grado di eseguire ma non possono operare a causa delle barriere legislative che ancora sono ferme rispetto al progresso che avanza. Occorre pertanto rivedere la normativa vigente non solo per re-

stare scientificamente al passo con i tempi ma per avvalerci, anche noi italiani, di tutti quei mezzi tecnici che la scienza è riuscita a conquistare per rendere un servizio all'umanità.

L'era dei trapianti non potrà evolversi fra gli impacci burocratici e legislativi che ancora esistono attorno a noi, con leggi non aggiornate e che risentono di un conservatorismo ormai trapassato e da modificare, soprattutto perché oggi esistono i mezzi per poter accertare la morte reale in tempo utile per poi consentire — avvenuta la constatazione della morte clinica in tempo utile e sentita la volontà dei parenti e con la loro autorizzazione — di utilizzare parti del cadavere adattate per l'uso di trapianti.

A nostro giudizio per ottenere tutto ciò diventa doveroso, non solo e non tanto per la menovata evoluzione scientifica, ma soprattutto per una obiettiva valutazione altruistica ed umanitaria, modificare la legge vigente e l'articolo 413 del codice penale in particolare. Con ciò si farà veramente un passo avanti nella legislazione che verrà in aiuto, nel rispetto di quelle norme umane e sociali a cui tutti i popoli del mondo si sono orientati, al progresso scientifico che anche in Italia per quel che attiene ai trapianti si trova in fase di evoluta sperimentazione.

Taluni sostenitori del mantenimento della legislazione vigente riterranno di opporsi alle nostre considerazioni assumendo che i pezzi cadaverici utilizzati per i trapianti, specie quelli che provengono da deceduti per morte violenta — e sono proprio questi i più validi alle necessità biologiche e tecnico-scientifiche della chirurgia del trapianto, per essere organi esenti da fatti alterativi patologici — sono quelli utili ad essere osservati allo scopo di una completa valutazione autopica nel quadro del riscontro cadaverico. Questo soprattutto per evitare che la incompleta diagnostica medico-legale possa indurre ad errori valutativi circa il rapporto causale tra trauma e decesso.

Noi riteniamo invece che essendo possibile adoperare per i trapianti organi prelevati da cadaveri non acquisiti già al riscontro della medicina legale, deceduti per morti rapide post-traumatiche, bisogna disciplinare appunto la possibilità di questo impiego.

Il materiale, infatti, che scientificamente è valido per i trapianti è quello che proviene da cadaveri — clinicamente morti — che abbiano avuto anche dopo il trauma una certa sopravvivenza clinica e semeiologica. Tali

sono i materiali che possono essere adoperati tecnicamente e che possono avere successo bio-fisiologico nel *partner* che subisce il trapianto.

Per questi casi, noi riteniamo che la clinica possa, con gli ausili della scienza elettroencefalografica, elettrocardiografica, e nella obbiettivazione di valutazioni neurosemeiologiche, dare un contributo determinante per rendere possibile una tempestiva effettuazione del giudizio di valutazione anatomicopatologica e medico-legale che la magistratura richiede al fine di stabilire appunto, nei casi di morte in seguito a traumi di qualsiasi genere, la causa della morte stessa e soprattutto il nesso di causalità fra accidente ed incidente e morte.

Peraltro, il lamentare la mancanza di una completa osservazione che verrebbe ad esistere in un riscontro anatomico-diagnostico non completo, da parte della indagine medico-legale, che verrebbe ad essere privata dall'esame di parti già prelevate per il trapianto, può benissimo essere confutata da due ordini di fattori validi e tecnico-scientifici. Non si può infatti innestare, ad esempio, un rene che il chirurgo intende usare agli scopi prefissi, se esso organo non sia esente da qualsiasi alterazione macroscopica. Ciò basterebbe ad escludere danno alterativo nell'organo prelevato e sotto certificazione del chirurgo che ha effettuato il prelievo, l'indagine medico-legale potrà essere così completata e non carente. Viceversa, se l'organo è insufficiente per presenza di progresse alterazioni, verrà

per questo non usato e rimesso al medico legale per le specifiche competenze.

L'attuale alto livello dei mezzi a disposizione della scienza (elettroencefalogramma piatto, elettrocardiogramma spento, visita neuro-semeiologica positiva per assenza di segni vitali) devono consentire di essere tranquillamente decisi ad ammettere che con la presenza giurata di questi dati riconosciuti a livello di qualificazione specialistica si può concedere che anche in Italia la scienza dei trapianti progredisca fornendo ad essa i mezzi necessari ad operare e proseguire sulla strada che apre nuove possibilità e nuove speranze all'umanità sofferente.

Vorremo anche ricordare che l'ultimo decreto del ministro della sanità non aggiorna quello che è il problema di fondo legato all'articolo 413 del codice penale che inibisce a chiunque di servirsi, anche a scopi scientifici, di parti del cadavere, ritenendosi questo reato ai sensi di legge. Infatti pur affrontandosi con tale decreto ministeriale alcuni punti controversi delle leggi vigenti, esso non può considerarsi valido ai fini di abrogare le disposizioni perentorie che secondo l'articolo 413 puniscono « chiunque disseziona ed altrimenti adopera un cadavere od una parte di esso a scopi scientifici e didattici in casi non consentiti dalla legge ».

Per questi motivi, onorevoli colleghi, riteniamo sia utile provvedere ad aggiornare la nostra legislazione con la presente proposta di legge che intende completare le normative già operanti.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

In deroga all'articolo 413 del codice penale, è consentito di prelevare ed usare a scopo di trapianto su altra persona parti di cadavere di colui la cui morte clinica sia stata constatata con i mezzi e gli ausili che la scienza moderna consente di usare a questo scopo secondo le modalità di cui al seguente articolo 2.

ART. 2.

La morte clinica manifestata da elettroencefalogramma con tracciato piatto (assenza elettrica cerebrale spontanea e provocata), stato di coma profondo accompagnato da ato-

nia muscolare, ariflessia tendinea, scomparsa dei riflessi plantari, presenza di midriasi paralitica, assenza del riflesso corneale e pupillare alla luce, deve essere accertata da medici qualificati e specializzati che assumono personalmente la responsabilità dell'accertamento stesso con certificazione scritta.

ART. 3.

L'accertamento di morte clinica del cadavere le cui parti possono essere usate a scopi di chirurgia di trapianto, può avvenire su tutti i cadaveri, anche di coloro che siano deceduti per traumatismo od incidenti, purché la morte clinica sia intervenuta dopo il ricovero in cliniche universitarie od in istituti ospedalieri.

ART. 4.

In ogni caso il prelievo per il trapianto può avvenire soltanto a seguito di autorizzazione scritta dei parenti da ottenersi subito dopo l'accertamento di cui agli articoli precedenti e con l'ausilio di tutti i dati concordanti provenienti da ciascuno degli esami elencati.

ART. 5.

È fatto obbligo al chirurgo che effettua il trapianto di informare subito dell'avvenuto intervento l'autorità giudiziaria alla quale farà pervenire, entro 6 ore dal prelievo, le certificazioni ed il corredo di tutti gli esami con le risultanze della diagnosi con la quale si è accertata la morte clinica unendo i referti firmati.

ART. 6.

È fatto divieto di remunerare i parenti dei donatori. In caso di trasgressione sono perseguibili a norma di legge sia coloro che ricevono il prezzo, quanto gli operatori che hanno praticato gli interventi, siano essi a conoscenza o meno della cosa, con le pene previste dal primo comma dell'articolo 413 del codice penale.

ART. 7.

La presente legge entra in vigore alla data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica ed abroga tutte le disposizioni di legge precedenti con essa in contrasto.