COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

5.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 1° APRILE 1993

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **LINO ARMELLIN**

INDICE

PAG.

Proposte di legge (Discussione e rinvio con nomina di un Comitato ristretto):

Signorelli ed altri: Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea *(Approvata, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato)* (2291);

Poggiolini: Norme in materia di espianti e di trapianti di cornea (1375) 35

Armellin Lino, *Presidente* 35, 37

Borra Gian Carlo (gruppo DC), *Relatore* 35

La seduta comincia alle 10,50.

(La Commissione approva il processo verbale della seduta precedente).

Discussione delle proposte di legge senatori Signorelli ed altri: Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea (Approvata, in un testo unificato, dalla XII Commissione permanente del Senato) (2291); Poggiolini: Norme in materia di espianti e di trapianti di cornea (1375).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Signorelli, Pontone, Minnizzi-Jannuzzi, Condorelli, Marinucci Mariani, Perina, Pulli, Carrara, Napoli, Daria Minucci, Ventre, Carlotto, Zito, Muratore, Raffaele Russo, Colombo Svevo, Bargi, Meo, Sellitti, Garraffa, Martelli e Giunta: « Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea », già approvata, in un testo unificato,dalla XII Commissione permanente del Senato, nella seduta del 17 febbraio 1993; e della proposta di legge di iniziativa del deputato Poggiolini: « Norme in materia di espianti e di trapianti di cornea ».

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

L'onorevole Borra ha facoltà di svolgere la relazione.

GIAN CARLO BORRA, *Relatore*. Signor presidente, onorevoli colleghi, mi è stato affidato il compito di riferire sulle proposte di legge nn. 2291 e 1375, entrambi concernenti la materia di espianti e di trapianti di cornea.

In particolare, per quanto riguarda la proposta di legge di iniziativa dei senatori Signorelli ed altri, si tratta di un provvedimento che è stato approvato in un testo unificato dalla XII Commissione permanente Igiene e sanità del Senato nella seduta del 17 febbraio 1993.

Sul problema della cheratoplastica e sulle tematiche inerenti a questo specifico argomento da disciplinare legislativamente, prescindendo dalla complessa questione dei trapianti, più volte si è discusso anche in questa sede.

La nostra Commissione aveva preferito rinviare la definizione di questo problema, anche perché eravamo convinti che le problematiche inerenti al trapianto d'organo potessero essere affrontate con rapidità. Purtroppo siamo ancora in attesa che la proposta di legge sulla certificazione di morte venga calendarizzata; diventa pertanto più pregnante l'istanza di valutare se non sia comunque il caso di estrapolare dalla complessa tematica relativa ai trapianti d'organo almeno quella riguardante la disciplina della cheratoplastica, che ha caratteristiche di natura tecnica e scientifica sicuramente diverse dalle problematiche che invece si pongono per i trapianti d'organo.

Le caratteristiche che possono giustificare il fatto di trattare separatamente tale argomento sono note a molti di noi, giacché anche in questa sede se ne era parlato. La cornea, infatti, non può essere considerata, sotto il profilo scientifico, un

organo ma un tessuto che ha specifiche peculiarità: non è vascolarizzato e quindi non pone tutta una serie di problemi che sono invece propri degli organi.

L'avascolarità ovviamente semplifica il discorso del prelievo, in quanto consente prelievi in tempi molto più lunghi rispetto a quelli degli organi. L'espianto, infatti, può essere effettuato anche nell'arco di 12 o 24 ore dopo la morte clinica del donatore.

Il tessuto corneale può essere innestato immediatamente, oppure conservato fresco in opportuni liquidi nutritivi, oppure liofilizzato o, addirittura, surgelato ed essere successivamente impiegato.

L'avascolarità di tale tessuto non comporta problemi di istocompatibilità, pertanto si può dire con una certa tranquillità che gli innesti di tale tessuto non determinano problemi di rigetto.

Nel momento in cui – e questo è ormai chiaramente documentato – si prevede un intervento di cheratoplastica, non si pongono le diverse problematiche che si debbono affrontare in caso di trapianti d'organo, né la necessità di cure immunosoppressive. Non sono altresì necessari ricoveri in particolari ambienti o con specifiche caratteristiche; non è necessario l'assistenza di personale specificatamente qualificato in rapporto a trapianti di altra natura.

In conclusione, sicuramente l'innesto del tessuto corneale può ormai essere considerato un intervento di *routine* nell'ambito dell'oculistica, tale da non comportante particolari difficoltà.

Il rapporto costo-beneficio è documentato ed è sicuramente favorevole proprio perché non richiedendo particolari interventi il costo è senz'altro sopportabile. Oggi, con un intervento di cheratoplastica possiamo far fronte sicuramente a delle situazioni o a delle anomalie ottiche che comporterebbero nella persona grandi invalidità, e talvolta addirittura la cecità.

Possiamo dunque concludere sottolineando che gli aspetti scientifici e le problematiche tecniche connesse a questo tipo di chirurgia sono stati globalmente risolti.

Entrando nel merito delle due proposte di legge, debbo rilevare che esse hanno un « canovaccio » comune con riferimento agli articoli 2, 3, 4 e 5. In particolare, è previsto che l'accertamento della morte avviene mediante rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi. Quanto alle modalità di prelievo, queste sono abbastanza semplici anche perché le relative operazioni non richiedono particolari modalità e l'atto chirurgico è abbastanza semplice.

La proposta di legge d'iniziativa dell'onorevole Poggiolini stabilisce quindi che agli organi regionali e alle singole unità sanitarie locali ai quali debbono essere affidate l'organizzazione e il funzionalmente di eventuali banche di cornee ed il controllo che ne deriva sia sul piano delle precedenze sia su quello delle valutazioni delle urgenze. Inoltre, allo scopo di contenere i costi, è previsto che agli organi regionali venga affidata l'organizzazione di unica banca centrale di importanza regionale per la conservazione e l'eventuale trattamento con il tornio delle cornee congelate.

Le due proposte di legge si differenziano soprattutto per l'articolo 1 che ripropone la problematica, già affrontata in questa sede, relativa al problema dell'assenso al prelievo delle cornee. La proposta di legge d'iniziativa dell'onorevole Poggiolini affronta a mio avviso il problema in maniera semplice, senza porre nuovamente sul tappeto la vecchia tematica del consenso. Il primo comma dell'articolo 1, infatti, testualmente recita: « L'espianto delle cornee è consentito nei soggetti deceduti che in vita non abbiano manifestato per iscritto, al rilascio di un documento identificativo, il rifiuto alla donazione ». La proposta di legge d'iniziativa dei senatori Signorelli ed altri, invece, ripropone pesantemente la tematica del consenso, come si evince dall'articolo 1, il quale stabilisce che « È consentito il prelievo delle cornee da cadavere quando si sia ottenuto l'assenso del coniuge non legalmente separato o, in mancanza, dei figli se di età non inferiore

a diciotto anni o, in mancanza di questi ultimi, dei genitori, salvo che il soggetto deceduto non abbia in vita manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione ».

Il problema di fondo, quindi, è quello di stabilire se scegliere la strada proposta dall'onorevole Poggiolini, che – ripeto – rinvia semplicemente il problema alle proposte di legge relative ai trapianti di organo, oppure quella proposta dai senatori Signorelli ed altri, che ripropone in questa sede l'annoso e complesso problema del consenso. Potrebbe anche prendersi in considerazione l'ipotesi, già ventilata in questa Commissione, di prevedere un articolo volto ad abrogare le norme che riguardano i trapianti di cornea nella legge n. 644 del 1975.

In conclusione, nella speranza che sia al più presto esaminato in Assemblea il provvedimento sull'accertamento di morte, pongo la necessità di semplificare il discorso inerente alla cheratoplastica, al fine di riprendere una discussione che conduca a risultati positivi.

Propongo pertanto la costituzione di un Comitato ristretto che proceda all'esame degli articoli delle proposte di legge all'ordine del giorno di oggi.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Pongo in votazione la proposta di costituzione di un Comitato ristretto, testé avanzata dal relatore.

(È approvata).

Mi riservo di nominare i componenti il Comitato ristretto sulla base delle designazione dei gruppi.

Il seguito della discussione è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle 11,10.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

Licenziato per la composizione e la stampa dal Servizio Stenografia l'8 aprile 1993.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO