

Rubrica

Rassegna di letteratura

Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico legali

A cura di Andrea Poggiali (*)

“INFORMAZIONE, CONSENSO E RESPONSABILITÀ NEI TRAPIANTI DA VIVENTE: PROSPETTIVE NAZIONALI E COMUNITARIE” di Giorgio Resta e Vincenzo Zeno-Zencovich, in Rivista Italiana di Medicina Legale, n.6, novembre-dicembre 2003.

Le norme che in Italia disciplinano la donazione da soggetto vivente di organi, sangue, tessuti, cellule, si dispiegano in un lungo arco di tempo.

Un elenco dei provvedimenti principali comprende la legge n.458/67 sul trapianto di rene tra persone viventi, la legge n.107/90 sulle attività trasfusionali, il D.M. 26 gennaio 2001 sull'accertamento dell'idoneità dei donatori di sangue, la legge n.483/99 sul trapianto di fegato tra viventi, la legge n.52/2001 sul Registro nazionale dei donatori di midollo osseo, l'ordinanza del Ministero della salute del 30 dicembre 2002 sulle cellule staminali da cordone ombelicale.

Giorgio Resta e Vincenzo Zeno-Zencovich, entrambi giuristi, ci guidano alla conoscenza di queste norme, mostrando il principio su cui sono basate, il modo in cui si sono evolute per garantire la tutela del donatore e del ricevente, le prospettive di miglioramento.

Cominciamo dal principio di gratuità, che informa tutta la legislazione italiana sui trapianti e che è condiviso a livello di Comunità Europea.

Nel nostro ordinamento, la possibilità di disporre dei diritti sul corpo viene ammessa (entro certi limiti) anche quando comporta una diminuzione permanente dell'integrità fisica: la condizione inderogabile è che non se ne ricavi un profitto. Ci si

protegge così dal triste fenomeno, relativo in particolare al trapianto di reni, del “flusso” unidirezionale di organi dai ceti meno abbienti ai ceti più ricchi. Un altro vantaggio, derivante dal divieto di cessione onerosa di organi e tessuti, è che così viene meno la tentazione di nascondere eventuali malattie o comportamenti a rischio per non perdere una fonte di reddito.

Gli Autori ci ricordano che originariamente in Italia vigeva il divieto assoluto della donazione di organi da vivente (come reazione allo scandalo sollevato da un caso giudiziario degli anni '30, riguardante la vendita di un testicolo da un giovane ad un anziano). Con il principio di gratuità è stata superata questa posizione drastica, evitando al tempo stesso l'immoralità di certe transazioni.

Non basta però una corretta scelta del principio ispiratore: la tutela di donatore e ricevente richiede anche disposizioni dettagliate relative al consenso fornito dal donatore, all'idoneità sanitaria del donatore, alla condizione sanitaria del ricevente, al governo delle liste d'attesa, alle modalità di archiviazione dei dati su donatore e ricevente, ecc. Ciascuno di questi aspetti è stato oggetto di miglioramenti continui: basti pensare al tema del consenso (tipo di informazione sui rischi, forma in cui deve essere fornito il consenso, possibilità di revoca del consenso in ogni momento anche se questo dovesse comportare un danno per il ricevente).

Ma pure questo non è sufficiente: le disposizioni possono essere dettagliate e precise quanto si vuole, a maggior ragione occorre verificare che siano rispettate. Ecco allora una caratteristica fondamentale della nostra normativa: l'espressa previ-

sione dell'intervento di soggetti pubblici per controllare la regolarità delle procedure ed assicurare una garanzia sostanziale degli interessi coinvolti.

C'è ancora spazio per ulteriori miglioramenti, a livello nazionale e comunitario: ci sono nuove problematiche che attendono una soluzione.

Ad esempio, i giuristi si stanno interrogando sul consenso del minore. Per essere ammessi alla donazione di rene, fegato, midollo osseo, c'è l'obbligo della maggiore età. Una protezione così rigida trascura le implicazioni negative per la personalità del minore, nel caso del decesso di un congiunto che avrebbe potuto beneficiare della donazione. Passi per gli organi, ma almeno limitatamente ai tessuti rinnovabili si potrebbe fare un'eccezione. È quanto viene raccomandato nel Protocollo sui trapianti della Convenzione su diritti dell'uomo e biotecnologie firmata ad Oviedo nel 1997 (chiamata pertanto Convenzione di Oviedo): il protocollo elenca una serie di condizioni (il ricevente deve essere un fratello od una sorella del donatore, la donazione deve essere in grado di

salvare la vita del destinatario, ecc.) con le quali potrebbe essere regolamentata questa novità.

Un altro problema da approfondire, nei trapianti d'organo, è quello dei profili di responsabilità. Finora, la questione è stata affrontata nell'ottica di una individuazione sempre più dettagliata degli obblighi di diligenza e dei soggetti tenuti a rispettarli. I giuristi si stanno però interrogando sulla possibilità di introdurre meccanismi di tipo assicurativo/indennitario, analogamente a quanto è già stato fatto per le complicazioni da vaccinazioni e da trasfusioni con la legge 25 febbraio 1992 n.210. Chi ha avuto modo di seguire la faticosa messa a punto di questa legge, e le numerose difficoltà applicative che ha presentato inizialmente, può rendersi conto dell'enorme vantaggio di avere uno strumento già rodato a cui fare riferimento. Nel segno della continuità si progredisce meglio.

() Dirigente medico 1° livello presso Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna*