

Rubrica

Rassegna di letteratura**Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico-legali**

a cura di Andrea Poggiali (*)

“PRELIEVO DI RENE DA VIVENTE A FINI DI TRAPIANTO E CONSEGUENZE PER IL DONATORE: PROBLEMATICHE MEDICO-LEGALI”**di Maria Rita Pulcini, Floriana Monciotti, Mario Carmellini, Roberto Rosi, Andrea Gianelli Castiglione, Mario Gabbrielli**

La normativa sui prelievi di organo da viventi a fini di trapianto risale a più di trenta anni fa, per la precisione alla L. 26 giugno 1967, n. 458, “*Trapianto del rene tra persone viventi*”. Da allora sono seguite numerose disposizioni relative ad altri organi. Il loro esame mostra un chiaro progresso su di un aspetto trascurato dalla L. 458/1967: l’attenzione alle esigenze del donatore. Ad esempio, nella L. 483/1999, “*Norme per consentire il trapianto parziale di fegato*”, è prevista un’assicurazione contro i rischi immediati e futuri inerenti all’intervento. Analogo interessamento si riscontra nella L. 52/2001 che disciplina i prelievi di midollo osseo: vengono infatti riconosciuti permessi retribuiti ai lavoratori dipendenti, non solo per gli accertamenti precedenti al prelievo ma anche per i giorni successivi eventualmente necessari al completo ristabilimento.

La legge sul trapianto di rene, così innovativa al momento della sua emanazione, non è mai stata aggiornata.

Gli Autori dell’articolo sono medici legali e chirurghi, riescono pertanto a illustrare efficacemente le problematiche rimaste in ombra. Anche partendo dal presupposto che il prelievo di rene è un intervento chirurgico di media complessità, permane una percentuale di rischio. C’è una mortalità stimata in un caso ogni tremila e c’è la possibilità di complicazioni: il sanguinamento (considerato una complicanza maggiore) si presenta nell’1-2% dei casi, mentre le infezioni polmonari o delle vie urinarie raggiungono il 4-7%. Non sono invece documentate complicanze a lungo termine, dato che la funzione renale viene assicurata dal rene superstite. Molto interessante la disamina (squisitamente medico legale) delle possibili ripercussioni sull’idoneità lavorativa, che vengono per fortuna considerate non rilevanti. Le sole complicanze immediate dell’intervento dovrebbero comunque essere sufficien-

ti a giustificare una maggiore tutela del donatore. Effettivamente, la previsione di un’assicurazione “contro i rischi immediati e futuri inerenti all’intervento operatorio e alla menomazione subita” era riportata nell’art. 5 della L. 458/1967, come pure il riconoscimento dei benefici previsti per i lavoratori autonomi e subordinati, ma il tutto era legato ad un regolamento di attuazione menzionato nell’art. 8, rimasto purtroppo sulla carta. Di conseguenza, il donatore di rene non solo è tuttora privo di assicurazione ma rischia di vedersi computare sotto la voce “ferie” i giorni di assenza successivi all’espianto.

Gli autori non si limitano ad evidenziare il ritardo del legislatore nella completa attuazione della L. 458/1967 e propongono quella che nel panorama legislativo italiano sui trapianti sarebbe un’assoluta novità: l’introduzione di provvidenze a favore del donatore. L’idea, ispirata a quanto recentemente dibattuto negli USA, può sembrare in contrasto con il divieto di compenso che ispira la nostra normativa. In realtà, il timore che un atto apparentemente dettato da altruismo possa essere indotto da interessi economici non giustifica l’esclusione di un rimborso e richiede piuttosto un’attenta indagine sul vincolo di affettività tra donatore e ricevente. In altre parole, ciò che conta è la cautela nella selezione del donatore: l’importanza della fase di indagine è del resto espressamente indicata nelle linee guida per il trapianto renale da donatore vivente emanate dal Centro Nazionale Trapianti, che essendo state recepite dalla Conferenza Stato-Regioni acquistano il valore di una circolare ministeriale.

Se queste forme di incentivazione verranno recepite, forse sarà possibile incentivare il trapianto di rene da donatore vivente in Italia, che in base ai dati riferiti al biennio 2002-2003 è appena il 9% dei trapianti da cadavere. La sproporzione di questi dati fa comunque capire che in nessun caso si potrà rinunciare alla donazione da cadavere.

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