

Rubrica **Rassegna di letteratura medico legale e tanatologica**

a cura di Andrea Poggiali (*)

PRELIEVI DI ORGANI E DI TESSUTI IN SEDE DI ESAME AUTOPTICO: ALCUNE CONSIDERAZIONI TRA LEGGI, ETICA E NECESSITÀ OPERATIVE**di Daniela Marchetti, Giuseppe La Monaca, Gaetano Bulfamante, Ezio Fulchesi. In *Rivista Italiana di Medicina Legale*, n. 2/2010**

L'articolo si apre con un doloroso fatto di cronaca: la presunta sparizione del cuore di una bambina dopo un esame autoptico. Una vicenda approdata perfino alla popolare trasmissione televisiva "Chi l'ha visto". In realtà si era trattato di un grosso equivoco. Il perito incaricato di una prima autopsia aveva asportato l'organo per sottoporlo ad esami: il prelievo era stato regolarmente verbalizzato. Una volta conclusi gli accertamenti l'organo era rimasto sotto custodia giudiziaria. Il magistrato aveva poi disposto una seconda autopsia, affidata ad un diverso perito, che nella sua relazione non si era limitato a rispondere ai quesiti ma aveva anche segnalato l'assenza del cuore. I genitori erano venuti a conoscenza di questo particolare leggendo gli atti processuali: ignorandone la ragione, erano piombati nello sconforto ed avevano sospettato inquietanti retroscena. Gli Autori, dopo avere chiarito le procedure che regolano il prelievo di organi nel corso di autopsia giudiziaria/riscontro diagnostico, si soffermano su di un aspetto: nel caso in questione era mancata l'informazione alla famiglia. Ufficialmente il perito non era tenuto a fornire spiegazioni sugli atti svolti, se non al magistrato da cui aveva ricevuto l'incarico: mettiamoci però nei panni dei genitori. Il drammatico impatto di una superficiale gestione dell'aspetto comunicativo si è osservato anche in Gran Bretagna. Nel periodo 1988-1995, presso il Royal Liverpool Children's Hospital NHS' Trust di Liverpool, erano stati prelevati da bambini campioni di tessuto e/o organi, in molti casi senza il consenso dei genitori e senza un utilizzo per fini diagnostici o scientifici o didattici. Quando si venne a

sapere scoppiò uno scandalo. Questo portò a rivedere le linee guida per il prelievo e la conservazione di tessuti ed organi da parte del coroner e del patologo ospedaliero: si cominciò a tenere conto della sensibilità dei congiunti.

Qualcosa si sta muovendo anche in Italia. Nella Legge 2 febbraio 2006 n. 31 "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto", l'art. 1 elenca i casi in cui deve essere effettuato il riscontro diagnostico e prevede l'acquisizione del consenso di entrambi i genitori. Il legislatore ha quindi scelto di andare oltre la pura e semplice previsione del D.P.R. 285/90, che in tema di riscontro diagnostico non contempla alcuna forma di coinvolgimento dei familiari. È presto per dire se la Legge 31/2006 è l'inizio di una nuova tendenza o se invece è destinata a rimanere un'eccezione. Indipendentemente dagli sviluppi normativi, gli Autori auspicano iniziative autonome del mondo sanitario, che prendano a modello l'esperienza inglese. Il desiderio dei familiari di essere informati dei provvedimenti adottati sul cadavere di proprio congiunto può trovare risposta in un consulto con il medico che richiede il riscontro diagnostico e con l'anatomopatologo che deve effettuarlo. Lo schema è applicabile anche in ambito giudiziario: in Gran Bretagna, ad esempio, il codice deontologico attribuisce al coroner il compito di spiegare ai congiunti le ragioni per cui ha deciso di procedere al prelievo di tessuti e/o interi organi. Gli Autori non sottovalutano la gravosità di questo impegno supplementare, ma sottolineano i vantaggi che ne derivano: a loro avviso il dialogo con i familiari è un'occasione in cui viene valorizzata sia la professionalità dei sanitari che l'immagine della struttura di appartenenza.

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