

LA NUOVA LEGGE SUI TRAPIANTI UMANI

ASPETTI GIURIDICI

Il problema dei trapianti è soprattutto problema di **prelievo di tessuti dal cadavere**. Ci sono stati e ci sono tutt'ora donatori « viventi »; ma questi, ovviamente, sono assai rari, non solo a causa del sacrificio che la donazione richiede, ma anche per i riflessi giuridici e morali che tale cessione importa, con l'inevitabile lesione inflitta all'integrità biologica (1). Anche l'aspetto tecnico-chirurgico è assai più delicato, trattandosi di incidere su vivo.

Mentre il **prelievo dal cadavere** è sempre stato il sistema delle maggiori possibilità pratiche: maggior numero di donatori volontari, maggior disponibilità di corpi, minori complicazioni cliniche e maggior evidenza di legittimità morale (2). Anche le nuove tecniche di **conservazione** dei tessuti hanno indubbiamente contribuito a dare a questi prelievi la preferenza quasi assoluta.

Ma proprio a questo punto, si affacciava, fino a pochi mesi fa, l'**angoscioso problema della illegalità degli interventi**. La legge vietava la dissezione dei cadaveri, limitandone l'uso ai soli « scopi scientifici e didattici » e a condizione che fossero trascorse 24 ore dal decesso. Condizioni che, praticamente, escludevano in maniera totale gli interventi di trapianto, perchè non compresi negli scopi ammessi, e perchè il vincolo, delle 24 ore rendeva inutili la maggior parte dei tessuti prelevati, che, ai fini dell'attecchimento, devono essere asportati nelle primissime ore dopo la morte.

La legislazione fino al 1° aprile 1957.

L'art. 413 del Codice Penale recita: « Chiunque disseziona e altrimenti adoperà un cadavere o una parte di esso a scopi scientifici o didattici, in casi non previsti dalla legge; è punito con la reclusione fino a sei mesi e con la multa fino a lire quarantamila ».

(1) Su questo particolare aspetto del problema, ci siamo soffermati più a lungo in un precedente articolo: G. PERICO, *Il problema dei trapianti umani*, in *Aggiornamenti Sociali*, (agosto-settembre) 1955, pp. 337 ss. (rubr. 100).

(2) *Ibidem*, pp. 343 ss.

Ora, i casi previsti dalla legge sono indicati negli **articoli 7, 8, 9, 34 e 35 del Regolamento di polizia mortuaria** del 21 dicembre 1942, n. 1880; nell'**art. 32 del T. U. 1933 sull'istruzione superiore** e nell'**art. 85 del R. D. del 30 settembre 1938, n. 1631**. In essi viene vietata ogni pratica di seppellimento o di intervento autoptico o bioptico su cadaveri **prima delle 24 ore** dal decesso; viene specificato che possono essere sottoposti a riscontro diagnostico i corpi dei deceduti in ospedali civili o altrove senza assistenza e che siano stati trasportati in obitorio; e che i cadaveri, il cui trasporto non venga effettuato a spese dei congiunti, siano riservati all'insegnamento o alle indagini scientifiche.

Le ragioni che avevano indotto il legislatore ad imporre queste limitazioni, sono state allora: — **la tutela del soggetto** contro l'eventualità di essere operato nello stato di morte apparente; — **il senso di pietà e di rispetto verso i defunti**, così profondo nella nostra tradizione e nella coscienza del nostro popolo.

Primo progetto di legge in favore dei trapianti (1951).

Il disagio nel mondo medico, per questa impossibilità ad agire in favore dei pazienti, quando la tecnica dava loro ampie assicurazioni di riuscita, era acuto; e qualche volta venne manifestato con forti espressioni di malcontento, da parte delle stesse associazioni mediche nazionali. Tanto più che ormai **negli Stati più progrediti** la legislazione era stata da tempo aggiornata, con « banche » di tessuti e con gruppi di donatori volontari.

Da una rassegna degli aspetti legali della cheratoplastica in 35 Paesi, è risultato che in 8 Paesi sotto le pressioni dei chirurghi e delle organizzazioni interessate, venne mutata la legislazione, seguita in cinque Paesi da proposte di « banche » per tessuti da trapianti. In altri nove Paesi sono in via di elaborazione adattamenti della vigente legislazione e in tre di questi si hanno già le banche tissurali; in altri Paesi si sono ottenuti permessi e in alcuni altri è sufficiente un tacito accordo per evitare le complicazioni legali.

Legislazione aggiornata, con raccolta di materiale da trapianto, esiste già negli Stati Uniti dal 1945, in Francia dal 1947, in Inghilterra dal 1952, nella Spagna dal 1956 (3).

I voti degli oftalmologi italiani sorretti dalla Società romana di medicina legale, vennero concretati, dopo diverse tornate scientifiche, in un **dispositivo legislativo, presentato alla Camera dei Deputati dagli Onorevoli De Maria e Capua**, ambedue dottori in medicina, il 20 febbraio 1951 (4).

(3) B. DE MARIA, *Ridare la vista ai ciechi: aspetti del problema*, in *Assistenza d'oggi*, giugno 1956, pp. 3 ss.

(4) *Atti Parlamentari, Camera dei Deputati, Proposta di legge d'iniziativa dei Deputati De Maria e Capua*, annunciata il 20 febbraio 1951, n. 1835.

1. Il suo contenuto può essere riassunto in questi punti sostanziali:

— a) Oltre gli scopi scientifici e didattici, vengono ammessi dalla legge anche gli scopi terapeutici. Il prelievo verrà fatto sui cadaveri sui quali già viene ammesso il riscontro diagnostico, e in deroga alla norma che impone l'attesa delle 24 ore.

— b) E' prevista una Commissione di sanitari, il cui compito è decidere sulla opportunità di procedere all'incisione. In casi d'urgenza, l'autorizzazione può essere data dal medico provinciale. E' ammessa l'opposizione dei familiari in tutti i casi.

— c) Viene fatto sempre accertamento della morte mediante i più moderni metodi della semeiotica medico-legale. Il prelievo verrà fatto in modo da evitare inutili dissezioni; il cadavere dopo l'asportazione verrà ricomposto; del prelievo verrà redatto apposito verbale.

— d) E' comminata la pena della reclusione da uno a cinque anni a chi procurasse a scopo di lucro una parte di cadavere da usare a scopo terapeutico. Alla stessa pena soggiace chi riceve o acquista dette parti.

2. L'iter della proposta fu tormentoso e laborioso, a causa dei ripetuti rinvii da una Commissione all'altra e per le insistenti, e forse non tutte opportune, osservazioni prodotte da alcuni componenti le Commissioni esaminatrici (III Commissione della Camera e XI Commissione del Senato). Tutti si dissero d'accordo sulla necessità del progetto: « la scienza ha un suo cammino; il sapere ha una sua evoluzione, da cui è sciocco pensare di potersi sottrarre. Bisogna, quindi, che il diritto si adegui a tali nuove esigenze (5).

a) La discussione sostò a lungo sulla **differenziazione fra i cadaveri**: fra quelli delle persone ricoverate in camera a pagamento e quelli delle persone ricoverate in reparti non a pagamento. Non è giusto che tali differenze, inevitabili in vita, permangano anche dopo la morte, quando tutti siamo pienamente uguali (6).

Una netta chiarificazione dell'onorevole proponente stroncò ogni perplessità: « Noi pensiamo che **tutti i cadaveri, quelli dei ricchi e quelli dei poveri, devono servire per il prossimo**; e su questa strada ci siamo, perchè abbiamo invocato il primo comma dell'art. 32 del Regolamento di polizia mortuaria, in cui è detto che tutti i cadaveri provenienti dagli ospedali sono sottoposti a riscontro diagnostico » (7).

b) Il timore che l'uso dei cadaveri potesse far correre il rischio di urtare **il sentimento di pietà verso i defunti**, così profondo nel nostro popolo, destò nella Commissione forti perplessità. Al che si fece giustamente osservare che già da solo il riscontro diagnostico, previsto da anni dalla legge, è assai più lesivo dell'integrità di qualunque prelievo da trapianto.

(5) Camera dei Deputati, III Commissione, 5 ottobre 1951, p. 693.

(6) *Ibidem*, pp. 695 ss.

(7) *Ibidem*, p. 699.

Comunque, occorre educare la nostra gente a comprendere il valore di una donazione di tessuto del cadavere, che, mentre chiede un piccolo sacrificio di affetto, salva da morte una persona viva, ancora piena di responsabilità e di doveri.

Tutti abbiamo avuto dalla comunità beni e servizi; è giusto **che in casi di bisogno, si possa chiedere a ciascuno di noi qualche rinuncia, come contraccambio alla comunità.**

c) Tale legge rischiava di introdurre **azioni di lucro** nel commercio dei tessuti prelevati dal cadavere! Venne risposto che le pene previste contro questo delitto erano abbastanza elevate. D'altra parte, guai a noi se dovessimo rifiutare norme necessarie, solamente per il timore degli abusi, che esse potrebbero introdurre da parte dei soliti speculatori. Toccherà alla prontezza e alla severità del potere giurisdizionale troncare ogni tentativo di turpe commercio.

d) Proposte e controproposte vennero fatte per dare alla legge un doppio ordine di garanzie: le prime tendenti ad accertare la morte reale, del paziente, le seconde tendenti ad accertare i presupposti legali per l'esercizio della facoltà di prelievo.

Prevalse la tendenza di affidare la facoltà dell'autorizzazione (al prelievo) al **medico provinciale**, che oltre al possesso di una competenza medica, ricopre anche una pubblica funzione, mediante la quale è possibile accertare che tutte le norme di legge sono state osservate.

3. Ad un certo punto, l'On. Capua tentava di riportare gli interventi troppo insistenti, a una giusta visione di realtà e di urgenza: **« Sono ammirato dai problemi che voi avete sollevato; ma noi ci troviamo di fronte alla necessità urgente di provvedere a richieste impellenti [...].** Voi siete qui per provvedere a richieste impellenti [di cornee e di altre parti del corpo]. Nessuno può pensare di fare una legge per l'eternità. Fra due tre anni la modificherete; ma intanto fate in modo che oggi il misero possa avere quel pezzo di ricambio, di cui ha bisogno per riacquistare la salute » (8).

4. Purtroppo, la proposta di legge, approvata dalla III Commissione della Camera (Diritto, Procedura e Ordinamento Giudiziario, Affari di Giustizia) nella seduta del 28 dicembre 1951, veniva modificata dalla XI Commissione del Senato (Igiene e Sanità) e ritrasmessa alla Camera il 22 marzo 1952. La III Commissione della Camera ritoccava le modifiche del Senato, e la XI Commissione del Senato aggiungeva ulteriori modifiche, e rimandava la proposta alla Camera il 4 luglio 1952. Pochi mesi dopo **il progetto decadeva con la legislatura.**

(8) *Ibidem*, p. 698.

Secondo progetto di legge (1955).

Rieletto Deputato nella successiva legislatura, l'**On. De Maria**, sempre più convinto dell'urgente necessità di dare alla tecnica tissurale, ormai in pieno sviluppo, una legislazione amica, ripropose alla Camera il problema, formulandolo in una **nuova proposta di legge, annunciata il 21 settembre 1955** (9).

1. Il progetto, sostanzialmente, è simile a quello del 1951, aggiornato e modificato sulla base delle osservazioni fatte durante la precedente legislatura.

2. Il relatore della proposta fu molto preciso. Dalle sue espressioni trasparve abbastanza chiaramente il cenno di disapprovazione del sistema, con cui era stata condotta la discussione del precedente progetto. Se tale sistema può mettere in luce la volontà di perfezionare al massimo la legge, dimostra però che non si è tenuto presente che « **ogni ritardo nella approvazione è colpevole, ai fini del conforto che da noi invocamo i sofferenti** » (10). Tanto più ehe la proposta tende a dare legittimità a sistemi praticamente già in atto nel mondo medico.

« Io credo che questa legge sia giunta al suo limite massimo di discussione, perchè, se dovessimo ulteriormente prolungare l'esame e il dibattito dei suoi aspetti secondari, [...], dimostreremmo una inefficienza, non nostra (il che sarebbe poca cosa), ma una inefficienza dello stesso sistema parlamentare, della cui dignità ed efficacia dobbiamo essere i maggiori tutori. Gli anni di sosta, che ci sono stati fino ad oggi, rappresentano tanti anni segnati in meno all'attivo del progresso scientifico e dei sistemi di cura, che l'umanità sofferente attende anche da noi » (11).

3. Un ultimo arresto nell'iter della proposta fu provocato dal problema dei **metodi di accertamento della morte** e della loro sicurezza. Un Comitato appositamente incaricato, raccolse i dati relativi al problema, e chiuse la sua indagine con la seguente valutazione: « Dagli studi e dagli esperimenti fatti nella Scuola di Medicina legale di Roma, si può concludere che ormai non ci possono essere più dubbi di fronte alla **moderna indagine scientifica dell'elettrocardiogramma**: esso dà la certezza della diagnosi della morte » (12).

4. Il progetto, finalmente, venne approvato dalla III Commissione della Camera nella seduta del 20 luglio 1956; trasmesso alla XI Commissione del Senato (Giustizia e Autorizzazione a procedere), venne modificato e rinviato alla Camera il 7 marzo

(9) *Atti Parlamentari, Camera dei Deputati, Proposta di legge di iniziativa dell'On. De Maria*, annunciata il 21 settembre 1955, n. 1776, pp. 1-4.

(10) *Camera dei Deputati, Commissione III*, 14 dicembre 1955, p. 354.

(11) *Ibidem*, p. 358.

(12) *Camera dei Deputati, Commissione III*, 20 luglio 1956 pp. 521-522.

1957; dove venne definitivamente approvato il 22 marzo 1957 e iscritto nella Gazzetta Ufficiale del 27 aprile 1957, come » **Legge 3 aprile 1957, n. 235** ».

Stralci della nuova legge 3 aprile 1957 n. 235.

ART. 1. - « *E' consentito il prelievo di parti del cadavere a scopo di trapianto terapeutico, se il soggetto ne abbia data autorizzazione. — In mancanza di disposizioni dirette della persona, il prelievo è consentito, qualora non vi sia opposizione da parte del coniuge e dei parenti entro il secondo grado. — Il prelievo può essere effettuato anche in deroga alle disposizioni vigenti, relative al periodo di osservazione del cadavere [...], previo l'accertamento della morte [...].* »

ART. 2. - « *E' ammesso il prelievo, a scopo terapeutico, della cornea, del bulbo e di quelle parti del cadavere che saranno specificate da apposito regolamento [...].* »

ART. 3. - « *Il prelievo può essere effettuato soltanto in Istituti universitari e in Ospedali riconosciuti idonei dall'A.C.I.S. Nel caso in cui il soggetto abbia dato valida autorizzazione, il prelievo può essere effettuato anche nel luogo del decesso.* »

ART. 4. - « *La domanda di prelievo deve venire presentata al medico provinciale dal medico che intende procedere al prelievo [...]. Il medico provinciale dà la relativa autorizzazione. [...].* »

ART. 5. - « *L'accertamento della realtà della morte viene effettuato con i metodi della semeiotica medico-legale, stabiliti con ordinanza dall'A.C.I.S. Di tale accertamento viene redatto processo verbale, sottoscritto dai sanitari che lo hanno eseguito. [...].* »

ART. 6. - « *Il prelievo deve essere eseguito preferibilmente dal medico che deve utilizzare la cornea o il bulbo o altre parti del cadavere [...]. E' consentito soltanto un prelievo da ciascun cadavere. Il prelievo deve essere praticato in modo da evitare mutilazioni e dissezioni inutili. Dopo il prelievo il cadavere deve essere ricomposto con la massima cura. [...].* »

ART. 8. - « *Le spese del prelievo sono sostenute dall'interessato o da chi vi è tenuto per legge. E' vietato qualsiasi compenso, comunque denominato, per la parte del cadavere prelevato a scopo terapeutico; se corrisposto è ripetibile.* »

ART. 9. - « *Chiunque procuri ad altri, per lucro, una parte di cadavere da usare a scopo terapeutico ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la pena prevista dall'articolo 411 del Codice Penale ».* »

ASPETTI MORALI

1. **Nessuna legge divina e naturale vieta questo genere di interventi sul cadavere.** Con l'asportazione di un tessuto dal corpo morto, non si lede alcun diritto, propriamente detto. Il cadavere non è più, nel senso vero della parola, soggetto di diritto; **non gli si lede, quindi, nessun bene personale.** « Beni » erano tutti gli elementi costitutivi del suo corpo quando essi portavano il loro contributo attivo e vitale all'esistenza e tendevano ad uno scopo preciso.

2. Questo non toglie che, nei confronti di quel corpo inanimato, non insorgano nei terzi **obblighi particolari**, provenienti, non più da diritti propriamente detti, ma piuttosto da esigenze di ordine diverso, che potremmo chiamare con espressione assai impropria, ma nel caso nostro abbastanza indicativa, « **diritti postumi** », che tendono a tutelare quei residui di uomo fino alla loro naturale dissoluzione.

Esigenze, che si appoggiano su queste particolari considerazioni: **quel cadavere era un uomo**, cioè un centro di attività personale e autonoma; era sede di affetti, di intelligenza, di ideali; era un punto di convergenza di stima, di affetti, di rispetto. **Vi ha abitato un'anima immortale**, che ha condiviso con quel corpo le sue iniziative di bene. Quel corpo, tempio dove Dio ha abitato, è **destinato a risorgere**, a riprendere la sua piena individualità, con tutte le sue migliori espressioni di vita, di intelligenza e di amore.

3. Anche i congiunti del defunto hanno su quel corpo **alcuni privilegi**, che vanno rispettati, ai fini di una possibilità di intervento. Nell'ambito delle volontà esplicite del defunto, essi possono manifestare desideri e preferenze nel destino di quel cadavere, di cui sono i **primi depositari per diritto di natura**, in forza del vincolo di sangue e del rapporto di amore, che fra di loro si è costituito.

« L'asportazione della cornea [e questo vale per le stesse ragioni per qualunque altro tipo di prelievo], pur perfettamente lecita in sé può anche diventare illecita se viola i diritti e i sentimenti di terzi cui spetta la cura del cadavere [...]. Non sarebbe umano per servire gli interessi della medicina e degli scopi terapeutici, ignorare sentimenti così profondi. In generale non dovrebbe essere permesso ai medici di intraprendere asportazioni o altri interventi su un cadavere senza un accordo con coloro che ne sono i depositari » (13).

Tale dovere di pietà e di difesa verso i propri defunti, **non deve tuttavia diventare un ostacolo al perseguimento di scopi ben più ampi e massicci**, quali sono la salute e l'efficienza dei viventi. Questi, in forza dei doveri personali e collettivi, **possono con piena ragione chiedere a coloro che non sono più** e che dalla comunità hanno a loro tempo ricevuto beni e servizi, parte del loro cadavere, diventato ormai per essi inservibile e destinato allo sfacelo.

4. Naturalmente nell'uso del cadavere, va evitato per quanto è possibile qualunque **trattamento meno rispettoso nei confronti del corpo**, sul quale si interviene. Il cadavere non è semplicemente cosa o materiale organico di laboratorio; esso porta ancora un nome e ricorda un uomo che era e che sarà.

(13) Pio XII, *Circa i delicati interventi dell'oculistica moderna*, in *Osservatore Romano*, 14-15 maggio 1956, pp. 1 ss. (nella traduzione italiana di *Civiltà Cattolica*, II, 1956, p. 533).

Per le stesse ragioni **vanno evitate demolizioni inutili** e la distruzione totale del cadavere (14).

5. Sarebbe bene, anche da un punto di vista di morale sociale, **stimolare l'opinione pubblica** ad accettare la convenienza e l'alto servizio sociale delle obblazioni volontarie di se stessi « post mortem », nell'interesse di coloro che soffrono. Sarebbe così anche evitato l'increscioso inconveniente che Pio XII segnalava nel suo discorso sul trapianto della cornea, che si debba ricorrere il più delle volte al corpo dei pazienti poveri e abbandonati o senza parenti, deceduti nelle pubbliche cliniche e ospedali, in netta discriminazione coi corpi dei pazienti socialmente più fortunati, e circondati da particolari cure dei parenti.

« Occorre educare il pubblico, spiegandogli con intelligenza e rispetto che consentire espressamente o tacitamente a seri interventi contro l'integrità del cadavere, nell'interesse di coloro che soffrono, non offende la pietà dovuta al defunto quando si hanno per questo valide ragioni. Tale consenso può, malgrado tutto, comportare per i parenti prossimi una sofferenza ed un sacrificio; ma questo sacrificio si aureola di carità misericordiosa verso i fratelli sofferenti » (15).

Tuttavia, **sarebbe moralmente eccessivo imporre la donazione di se stesso « post mortem » come dovere.** E' assai lodevole il gesto; ma va sempre rispettata la libertà e la spontaneità del dono. Solo in circostanze particolari di necessità e di urgenza potrà risultare dovere e atto di carità obbligatoria (16).

6. Per quanto riguarda il compenso economico delle donazioni dei tessuti, perseguito dalla legge come reato, dal semplice punto di vista morale teoretico **non vi sono motivi di condannabilità.** Il caso è analogo a quello della trasfusione del sangue: è un merito del donatore rifiutare un compenso, ma non è necessariamente colpa l'accettarlo.

Notiamo, tuttavia, che data la particolare natura dell'atto, un uso di questo genere esporrebbe concretamente a gravi pericoli di speculazione e a gravi mancanze di rispetto ai cadaveri; per cui di fatto è difficile che una cessione di tessuti pagata **non finisca per essere anche moralmente condannabile.**

G. P.

(14) E' anche su questo aspetto particolare che si fonda il divieto della Chiesa della *cremazione dei corpi*, accanto al motivo del disprezzo, più volte dichiarato dai promotori della cremazione, del dogma della risurrezione dei corpi. Lo sterminio del cadavere, mediante il fuoco, contrasta con quella pietà cristiana che la Chiesa ha sempre predicato. Mentre il seppellimento per inumazione, per la Chiesa, serve anche a significare l'immortalità dell'anima, la fede nella risurrezione dei corpi; ed è un richiamo palese di immagini e di insegnamenti biblici, come quello del corpo-seme, di terra-madre, di morte come sonno e di riposo dei credenti.

(15) Pro XII, *cit.*, p. 533.

(16) *Ibidem.*