

XV
Corso Nazionale



RESPONSABILI SCIENTIFICI:
Massimiliano Corneli
Silvia Conforti

13 Maggio
2023

FABRIANO

ASPETTI [MEDICO] LEGALI E RESPONSABILITA' NELLA DONAZIONE
DEI TESSUTI OCULARI

Roberto Scendoni
Università degli Studi di Macerata

XV Corso Nazionale  SIBO
Società Italiana Banche degli Occhi

13 Maggio
2023
FABRIANO

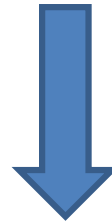


NORME IN MATERIA DI PRELIEVI ED INNESTI DI CORNEA

LEGGE 12 AGOSTO 1993 n.301

Art. 1. Assenso

1. «La donazione delle cornee è gratuita. E' 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 18 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**»



Questo articolo è stato **abrogato** dall'art. 27, comma 2 dalla **Legge 1 aprile 1999,n.91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti)**

Art.2. Accertamento della morte mediante mezzi strumentali

«1. Il prelievo di cui all'articolo 1 può essere **effettuato previo accertamento della morte per arresto cardiaco irreversibile.**

2. La morte per arresto cardiaco irreversibile è accertata, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio, mediante rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

3. Il medico che dichiara la morte è tenuto a darne immediata comunicazione al più vicino centro di riferimento per gli innesti corneali di cui all'articolo 4»

Art.3. Disposizioni particolari per i prelievi e gli innesti di cornea

«1. **Le operazioni di prelievo della cornea** sono effettuate, nel **rispetto della salma, nelle strutture sanitarie pubbliche e private nonché a domicilio**, da parte di personale medico.

2. Gli innesti di cornea sono effettuati nelle strutture sanitarie pubbliche e private. Per tali operazioni non è richiesta alcuna autorizzazione particolare»

ACCERTAMENTO DELLA MORTE

REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

Art. 4 comma 4 «Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato ...»

Art. 4 comma 5. «La visita del medico necroscopo deve sempre essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli articoli 8, 9 e 10, e comunque non dopo le trenta ore».

Art. 8 . Periodo di osservazione dei cadaveri

1. Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e **salvo quelli nei quali il medico necroscopo avrà accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi**, fatte salve le disposizioni di cui alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni.

CONTROVERSIE MEDICO-LEGALI

**1. POLIZIA MORTUARIA E
TRASPORTO SALMA**

**2. DICHIARAZIONE DI
VOLONTA' ALLA DONAZIONE**





1- SALME DEL TERRITORIO CHE VENGONO TRASPORTATE IN OBITORIO



DPR 285/90; L. regionale 3 del 2005

ACCERTAMENTO DELLA MORTE ad opera del medico necroscopico del territorio

Visita necroscopica tra la 15esima e 30esima ora dalla constatazione di decesso

ECG la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi

Periodo di osservazione 24 ore

Non previsto periodo di osservazione di 24 ore

Modalità non prevista per la donazione delle cornee per cui è obbligatorio accertare la morte mediante registrazione ECG di 20 minuti.

ACCERTAMENTO DELLA MORTE

CRITICITA' CORRELATE ALL'UTILIZZO DELL'ECG PER L'ACCERTAMENTO DEL DECESSO

1. Disponibilità di elettrocardiografi da utilizzare sul territorio
2. **Necessità di medici necroscopi territoriali in servizio impiegati ad accertare il decesso mediante ECG protratto per almeno 20 minuti**



ACCERTAMENTO DELLA MORTE

ESCLUSIONE DI IPOTESI DI REATO

Il medico necroscopo deve escludere le ipotesi di reato connesse al decesso, per fare questo, oltre alla visita necroscopica deve verificare le cause del decesso riportate dal medico curante nella scheda ISTAT.

SCHEDA ISTAT



**1- SALME OSPEDALIERE CHE
VENGONO TRASPORTATE NEL
TERRITORIO PER LE ONORANZE
FUNEBRI (SALE DEL COMMiato,
DOMICILIO)**

CASSA APERTA vs CASSA CHIUSA



- I FAMILIARI RITIRANO IL CONSENSO SE PRIVATI DELLE ONORANZE FUNEBRI CON ESPOSIZIONE DEL DEFUNTO
- PRESSIONE DELLE IMPRESE FUNEBRI



REGIONE MARCHE

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 206 LEGISLATURA N. X

seduta del
23/07/2018
delibera
995

pag.
1



PL/PN/ARS Oggetto: Proposta di legge regionale a iniziativa della Giunta
0 TC regionale concernente: "Modifiche alla legge regionale
1° febbraio 2005, n. 3 (Norme in materia di attività e
servizi necroscopici funebri e cimiteriali)"
Prot. Segr.
1068

*Art. 4 bis. A seguito dell'accertamento di morte effettuato dal medico necroscopo, **su espressa richiesta dei familiari o dei conviventi**, il **cadavere** può essere trasportato previa comunicazione all'ASUR, al Comune dove è avvenuto il decesso e al Comune di destinazione, presso le abitazioni del defunto o dei familiari o conviventi, l'obitorio comunale, le camere mortuarie delle strutture sanitarie, gli ospedali di comunità, le residenze sanitarie assistenziali, le strutture per il commiato ...*

Il trasporto deve essere portato a termine entro le 24 ore dal decesso. Detto termine può essere derogato in caso di prelievo di organi a scopo di trapianto, in caso di autopsia disposta dall'Autorità Giudiziaria e in caso di riscontro diagnostico

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ALLA DONAZIONE

ASSENSO



Art. 1 L. 301/1993: assenso del coniuge non legalmente separato o, in mancanza, dei figli se di età non inferiore a 18 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



Questo articolo è stato abrogato dall'art. 27, comma 2 dalla **Legge 1 aprile 1999,n.91 (Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti)**

DICHIARAZIONE DI VOLONTA' ALLA DONAZIONE: CRITICITA'

1. Mancanza del sistema informatizzato che avrebbe dovuto raccogliere le avvenute notifiche di possibilità di donazione degli organi e nel quale a seguito della notifica si sarebbe dovuto registrare: CONSENSO ESPRESSO ALLA DONAZIONE, DINIEGO ALLA DONAZIONE e SILENZIO che per legge corrisponderebbe a un ASSENSO. [Art. 4 L. 91/99].
2. Dichiarazioni contrastanti presentate dai familiari che il deceduto avrebbe rilasciato in vita, magari non datate, ma comunque firmate.
3. Per accedere al SIT occorre far riferimento al personale del CRT.
Accesso ai dati non sempre prontamente fruibile



Ministero della Salute



Centro Nazionale Trapianti

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

Trapianti

SISTEMA
INFORMATIVO
TRAPIANTI

Ogni cittadino maggiorenne può esprimere il proprio consenso o dissenso finalizzato alla donazione di organi e tessuti dopo la morte attraverso:



Carta
d'identità



Modulo
Aido



Modulo ASL



Tesserino
blu



Dichiarazione
con data e
firma

Legge 219/2017 e DONAZIONE

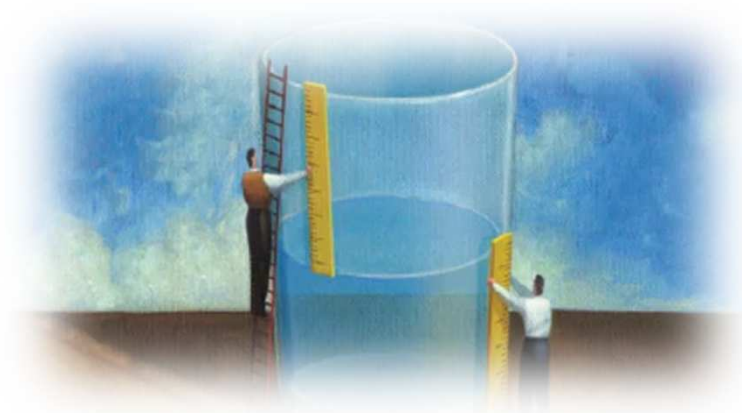
1. Esprimere la propria volontà di donazione e nominare un «fiduciario» che sia custode della volontà.
2. Prevedere che la volontà di donazione venga redatta per **atto pubblico** o per **scrittura privata autenticata** ovvero per **scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza** del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie.
3. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, **regolamentare la raccolta di copia delle volontà in merito alla donazione di organi e tessuti, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati**

TUTTAVIA ...

- **NON SEMPRE ACCESSIBILI IN TEMPI BREVI**

Possono accedere ai servizi di consultazione delle DAT registrate alla Banca dati nazionale, attraverso autenticazione SPID o CNS, il **disponente** e il **fiduciario** eventualmente da lui nominato nonché il **medico che ha in cura il disponente** in situazioni di incapacità di autodeterminarsi ed è chiamato ad effettuare accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche o eseguire trattamenti sanitari sul disponente.

- **POSSONO CONTENERE DIVERSE INDICAZIONI
DIFFICILMENTE SELEZIONABILI SE INSERITE IN UN UNICO
DOCUMENTO**



SINTESI CONCLUSIVA



CRITICITA' ORGANIZZATIVE



Numero di medici necroscopi sul territorio pronti ad agire in tempi brevi



Necessità di avere a disposizione elettrocardiografi



Aumento del tempo necessario per effettuare la visita necroscopica



Necessità di acquisire il certificato ISTAT in tempi brevi ed esclusione delle ipotesi di reato



Problematiche connesse con il rito funebre

SINTESI CONCLUSIVA



**VOLONTA' DI
DONAZIONE**



- Difficoltà di accesso diretto agli archivi DAT-SIT.
- Parere contrastante dei familiari in assenza di una dichiarazione pre-mortem.

LEGGE 12 AGOSTO 1993 n.301

Art. 4. Centri di riferimento per gli innesti corneali

1. Le regioni, singolarmente o d'intesa tra loro, provvedono all'organizzazione, al funzionamento ed al controllo dei centri di riferimento per gli innesti corneali regionali o interregionali.
2. I centri di cui al comma 1 svolgono i seguenti compiti: a) **informazione e propaganda sul territorio**; b) organizzazione dei prelievi di cornea; c) deposito e conservazione delle cornee; d) esame, selezione, eventuale trattamento e consegna delle cornee; e) promozione degli innesti corneali; f) **promozione della ricerca.**