

LEGA NAZIONALE CONTRO LA PREDAZIONE DI ORGANI E LA MORTE A CUORE BATTENTE

24100 BERGAMO Pass. C. Lateranensi, 22
Tel. (035) - 219255 - 244337 ☎ - Telefax 219255

20 maggio 1993
COMUNICATO STAMPA

CONVEGNO NAZIONALE DEI NEUROINFERMIERI SU TRAUMATISMI CRANICI Bergamo 19-21.5.'93

IL TRAUMATIZZATO CRANICO E' A RISCHIO PER IL PRELIEVO DI ORGANI

In alcuni ambienti scientifici che si interessano del trauma tizzato cranico -vero paziente a rischio per il prelievo di organi- c'è un risveglio di coscienza finalizzato -in positivo- alla tempestività della diagnosi e terapia atte al suo recupero, anziché finalizzate, come accade attualmente -in negativo- nella diagnosi affrettata di "coma irreversibile" che si è voluto erroneamente identificare con la "morte cerebrale".

Va rilevato come recenti statistiche americane affermino che il 4% della popolazione 'decade' per cause traumatiche e che il 20/30% dei 'decessi' deriva da una assistenza medica intempestiva e/o inadeguata (R. Burton e F. Cerra: Università Utahe Minnesota).

Facciamo però rilevare che le persone che subiscono l'espian- to di organi vivi vengono impropriamente annoverate, nelle statistiche, fra i deceduti per trauma.

L'Art.1 dell'ultima proposta di legge (764-A/92), a rischio di voto alla Camera, mira a ridefinire la Morte per imporre la cosiddetta morte cerebrale a cuore battente e così recita: "La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'ence- falo". Tutto il mondo medico però è consapevole che si conosce a ma- lapena solo il 10% della biochimica e delle funzioni del cervello, e da ciò ne deriva che non esiste alcun test, anche fra i più tecnologica- mente avanzati (peraltro in Italia non contemplati né dalla attuale leg- ge né dalle proposte) che possa stabilire con certezza la morte del cervello in un momento che precede il definitivo arresto cardio-circola- torio, costatato e verificato per un tempo protratto.

La legislazione italiana attuale che definisce le modalità e il momento in cui attuare il prelievo di organi dai soggetti in coma, mediante test clinici ad interpretazione soggettiva e registrazione elet- troencefalografica (notoriamente inaffidabile) è palesemente inadeguata ed irresponsabile, soprattutto in quanto non prevede la diagnosi di sede, estensione e tipo di lesione.

Senza diagnosi anatomico-clinica non c'è prognosi, non c'è soprattutto terapia e non c'è il medico.

C'è l'arbitrio finalizzato al procacciamento di organi e relativo business

I NUMEROSI PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO COSTITUISCONO LA RIPROVA CHE TALE LEGGE E' INIQUA E ANTISCIENTIFICA.

Crediamo necessaria e doverosa una attenta riflessione dei neuroinfermieri e dei medici sugli aspetti etici, giuridici e medico-legali nonché scientifici, esclusivamente orientata alla difesa del traumatiz- zato cranico che incosciente giunge nei Centri di pronto soccorso/riani- mazione per essere curato e non espantato.

Presidente
Nerina Negrello

COMITATO MEDICO
Prof. Dr. Massimo Bondi
L.D. Pat. Chir. e Prop. Clin.
Patologo Generale
Università di Roma