

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



**Abstract**

**ACCERTAMENTO DELLA MORTE SECONDO IL  
CRITERIO CARDIOCIRCOLATORIO  
E “DONAZIONE CONTROLLATA”: ASPETTI ETICI E  
GIURIDICI**

**9 dicembre 2021**

Il parere tratta il problema dell'accertamento di morte secondo il criterio cardiocircolatorio e la "donazione controllata" che riguarda i pazienti che muoiono nelle strutture sanitarie in terapia intensiva, per i quali la morte è successiva alla limitazione dei trattamenti e alla sospensione dei trattamenti, per constatata inefficacia e non proporzionalità dal punto di vista dell'esito clinico o per decisione del paziente (rifiuto o rinuncia, disposizioni anticipate di trattamento o pianificazione condivisa delle cure).

L'applicazione del criterio cardiocircolatorio per l'accertamento della morte e la donazione degli organi "a cuore fermo" nella fattispecie "non controllata" o "inattesa", furono iniziati in Italia nel 2009, presso il Policlinico San Matteo di Pavia (Protocollo Alba). Successivamente nel 2015, presso l'Ospedale San Giovanni Bosco di Torino, ebbe inizio nel nostro Paese la donazione a cuore fermo "controllata" o "attesa". Il CNB intende ora esaminare proprio quest'ultima situazione, che negli ultimi anni è stata oggetto di una diffusione crescente in tutto il mondo e, in particolare, anche sul territorio nazionale. Tale forma di donazione ha consentito un maggiore numero di donatori, grazie ad alcuni fattori (in specie i progressi della chirurgia dei trapianti e delle tecniche di conservazione degli organi, in particolare la perfusione strumentale, che consente la irrorazione degli organi) ma anche, in alcuni contesti, il miglioramento della organizzazione.

Il CNB intende con questo parere svolgere una analisi e una chiarificazione degli aspetti bioetici emergenti circa la problematica della donazione di organi attraverso il criterio di una morte attesa in terapia intensiva. Fra gli aspetti etici più rilevanti sottolinea in particolare:

1. la necessità che il donatore sia dichiarato morto prima del prelievo degli organi secondo criteri validati dalla comunità scientifica;
2. l'importanza della conservazione del tempo di osservazione di 20 minuti per essere certi della avvenuta morte irreversibile;
3. la verifica che le procedure mediche prima della morte (eparina ed inserimento di guide/sonde) non causino nessuna sofferenza al morente né anticipino la sua morte;
4. la necessità di una indipendenza tra l'accoglimento del rifiuto o rinuncia ai trattamenti, o la definizione della futilità/inefficacia dei trattamenti, e la potenziale donazione di organi, anche – ove possibile - con la consulenza di un comitato etico;
5. la necessità che l'équipe che accerta la morte cerebrale sia indipendente dall'équipe che si occupa del prelievo e del trapianto degli organi;
6. l'importanza che i potenziali donatori siano informati sulle modalità, procedure e implicazioni, prima di potere esprimere la loro volontà;
7. la rilevanza che la comunicazione con i familiari (qualora la volontà del paziente non sia conosciuta) avvenga in modalità comprensibili, in tempi non contratti e in ambienti consoni, in modo da essere di reale supporto per scelte consapevoli, con una informazione che includa anche le procedure prima dell'accertamento;
8. l'importanza di un unico modello operativo con un coordinamento dell'autorità competente, per garantire omogeneità in tutto il territorio italiano, e l'importanza di una adeguata formazione del personale.

Il parere include due postille e la lettera di richiesta della Presidente di SIAARTI, che ha rivolto il quesito sul tema al Presidente del CNB.