

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2053

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato BERTUZZI

Presentata il 14 dicembre 1987

Disciplina dei prelievi e trapianti di parte di cadavere con finalità terapeutiche

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il primo ispiratore dei moderni trapianti e della psico-fisiologia fu certamente René Descartes, chiamato Cartesio (1596-1650) con la sua teoria deduttiva della concezione meccanica della natura evocata anche dal suo contemporaneo Galileo Galilei (1564-1642) e dell'uomo macchina, le cui parti sarebbero pertanto smontabili e sostituibili. Concetti rivoluzionari che travolsero le antiche e ancor credute teorie umorali di Claudio Galeno (129-201).

Alla fine del 500, dopo l'abolizione dei divieti della Chiesa che impedivano di sezionare a scopo di studio i cadaveri, veniva costruito il famoso anfiteatro anatomico dell'Università di Padova.

Qualche anno dopo (1632) il pittore e incisore Harmenszoon Van Rijn Rem-

brandt (1606-1669) dipingeva la celeberrima lezione di anatomia del professor Nicolaes Tulp.

Da quei tempi lontani, l'umano sentimento, diffuso non soltanto nei cattolici, ma anche nei non credenti, in quanto di origini arcane, si è profondamente evoluto.

Tuttavia questa evoluzione non aveva ancora affrontato il problema dei trapianti di organo da cadavere a vivo, anche perché questi interventi non erano previsti nella legislazione dei vari paesi, ad eccezione del Sud Africa che non li escludeva.

Nel 1967 l'allora sconosciuto chirurgo Christian Barnard, dopo anni di sperimentazione su animali e dopo aver affrontato e in parte risolto il problema del

rigetto, realizzava appunto in Sud Africa il primo trapianto proprio dell'organo che costituisce, nell'immagine popolare, il centro dei sentimenti di bontà e amore: il cuore.

Così il problema dei trapianti suscitò nel mondo intero speranze e incognite, perplessità e ipocrisie.

L'era dei trapianti d'organo era comunque iniziata.

Persino il Vaticano ha lodevolmente finito per ammettere il prelievo di organi dalle salme, finalizzato a salvare la vita ad un paziente ed ha persino ammesso la cremazione dei defunti, rievocando l'antico aforisma *Pulvis es et in pulverem reverteris*.

Contro le residue posizioni avverse, il deputato Luigi Firpo su *La Stampa* del 9 novembre 1987, ha scritto alcune considerazioni da meditare: « Tre sono, almeno per grandi linee le prevenzioni e le angosce che pongono ostacoli al consenso. Anzitutto la paura che il prelievo possa avvenire quando la morte è solo apparente... Si tratta di una reazione istintuale analoga a quella di chi teme di essere sepolto vivo, ma che non ha ragione di scatenarsi, perché i controlli di tre specialisti unanimi e prove risolutive dell'avvenuta morte cerebrale raggiungono l'assoluta certezza del trapasso senza ritorno.

« Il secondo punto è il rispetto del cadavere, cui la morte sembra conferire una sorta di sacralità, che sconfinata, ahimé, nella putrefazione. Si comprende che l'ultima sembianza di una persona cara, anche se spenta e perduta, sollevi un'onda di teneri sentimenti e che l'amore lacerato esprima un delicato ultimo riguardo. Ma si tratta di una reazione emotiva che non fa legge. È prassi corrente sezionare i cadaveri per le lezioni di anatomia, per le autopsie giudiziarie o tossicologiche, per accertare responsabilità colpose o errori clinici, così come si carbonizzano con la cremazione funeraria o per scongiurare gravi epidemie. Basterebbe che la gente capisse che non si dà molto di più nobile per onorare i resti di

una persona cara, di quello che le dischiude ancora una sopravvivenza parziale, una partecipazione pulsante a un'altra esistenza, che non cesserà di benedire ogni giorno, quel provvidenziale donatore di vita.

« Il terzo aspetto è una sorta di religiosa superstizione, che induce il credente a voler tutelare l'integrità del proprio corpo in vista dell'attesa Risurrezione. Si tratta di un atteggiamento al tempo stesso infantile e blasfemo, perché si fonda sulla credenza che sia proprio quel corpo fisico e occasionale a risorgere, e non, semmai, un corpo senza età né imperfezioni né cicatrici, veste di carne che sarà puro specchio dell'anima. Diversamente, sarebbe un dubitare dell'onnipotenza e bontà di Dio, che farebbe rinascere tal quali monchi e focomelici, decapitati ed eunuchi, e tutti coloro che hanno subito mutilazioni, fino alla caduta dei capelli, ai denti estratti e al taglio delle unghie.

« Si tratta dunque di remore assurde che occorre vincere con la forza ».

Una ricerca effettuata dal Censis ha dimostrato che la maggioranza degli italiani è favorevole ai trapianti di organo. I risultati di questa interessante indagine furono illustrati a Roma, nel novembre 1987, dal presidente dell'Istituto Giuseppe De Rita, durante una conferenza internazionale per iniziativa della Organizzazione mondiale della sanità e della regione Toscana, sul tema « Innovazioni tecnologiche: ruolo della ricerca europea ».

Durante le ultime festività natalizie, i notiziari televisivi hanno portato nelle case degli italiani immagini di trapianti d'organo che hanno fatto crescere il pubblico interesse su queste conquiste della chirurgia, oggi in continuo sviluppo. Dal cadavere di una bambina deceduta per un proiettile vagante durante i « botti » nella notte di S. Silvestro con l'immediata approvazione dei genitori, furono prelevati ben sei organi destinati al trapianto per salvare altre vite. Da un giovane francese suicida fu prelevato il cuore, subito trapiantato in un soggetto

che nell'attesa del nuovo muscolo cardiaco, sopravviveva con cuore artificiale.

Questi interventi, dovendo realizzarsi in tempi brevissimi, furono facilitati dai servizi pubblici di emergenza per via aerea e stradale sino alla sala operatoria nel frattempo predisposta con il soggetto ricevente.

L'esempio dei genitori che hanno consentito l'espianto, ha suscitato una grande emozione nell'opinione pubblica informata da tutti i *mass-media*, così incentivando la nobile cultura della donazione, che è cultura della solidarietà civile, un autentico atto d'amore.

Tuttavia sono ancora molti coloro che restano perplessi — ha dichiarato il professor Raffaello Cortesini direttore del servizio trapianti del policlinico Umberto I di Roma — sull'intangibilità del cadavere e sui prelievi che potrebbero « profanarlo », ma anche perché il Governo e il Ministero della sanità non hanno ancora avviato una seria campagna nazionale di formazione e di informazione, fondamentale per far crescere il numero e le caratteristiche degli organi disponibili.

Bruno Ghibaudi su *La Stampa* del 3 gennaio 1988 così concludeva un interessante articolo « Molti malati, pochi donatori »: « Scioglimenti anticipati delle Camere e crisi di Governo hanno aggravato ulteriormente la situazione. Accanto al disegno di legge del Governo sulla nuova disciplina dei trapianti, sono infatti decaduti sette progetti di riforma della vecchia legge presentati dai maggiori partiti. Della riforma che dovrebbe chiarire i punti di maggior perplessità e snellire le procedure, si riparlerà nei prossimi mesi. Ma a quel tempo senatori e deputati dovranno ripartire da zero ».

Scopo di questo progetto di legge è per l'appunto quello di sottoporre alla Camera dei Deputati il frutto di un approfondito studio della materia al quale hanno collaborato molti esperti ed in particolar modo il professor Girolamo Surchia, direttore del NTP (Nord Trans Plant), primario del centro trasfusionele dell'Ospedale Maggiore di Milano, e la dottoressa Franca Pellini Gabardini della

Associazione nazionale emodializzati di Milano.

Il progetto è basato su due fondamentali pilastri:

l'accertamento della morte;

il consenso presunto.

Questi pilastri si ritrovano nella risoluzione n. 29 adottata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, l'11 maggio 1978 per armonizzare le legislazioni nazionali in materia di prelievo di tessuti ed organi a fini terapeutici.

Questo richiamo è anche contenuto nella relazione del deputato Mario Casalnuovo alla Commissione Sanità della Camera dei deputati, nella seduta del 27 novembre 1985 in merito al disegno di legge n. 3068 « Nuova disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico ».

Casalnuovo, come me valendosi della documentazione del servizio studi della Camera dei Deputati nei due documenti portanti i numeri 158 del febbraio 1983 e 163 del novembre 1985, ha esteso l'indagine alla legislazione vigente in sette paesi europei seguendo l'ordine cronologico di promulgazione: Gran Bretagna, Danimarca, Norvegia, Svezia, Repubblica Democratica Tedesca, Francia e Spagna.

In tutti questi paesi la legge adotta la formula del consenso presunto e perciò ammette l'espianto da cadavere ogni volta che non vi sia un dissenso espresso in vita.

A titolo di esempio cito l'articolo 1 della legge austriaca n. 273 del 18 giugno 1982 « Prelievo di organi di cadaveri per trapianti »: « È consentito prelevare organi singoli o parte di organi da defunti, per salvare la vita o la salute di altre persone con il trapianto.

« Il prelievo non è consentito se ai medici viene presentata una dichiarazione del defunto o del suo rappresentante legale, con la quale rifiuta prima della morte il dono degli organi.

« Il prelievo non deve causare in alcun modo una sfigurazione della salma che

potrebbe offendere il sentimento della pietà ».

Il progresso scientifico e tecnico nel settore dei trapianti è in continua evoluzione tanto che possiamo riconoscere di trovarci ancora agli inizi. Infatti già si stanno sperimentando, nell'ambito dell'ingegneria genetica per ora applicata solo su animali e vegetali, i trapianti dei geni per il trattamento di malattie ereditarie, e si prevede che entro breve tempo alcuni americani presenteranno la domanda ai competenti organi statali, per iniziare la sperimentazione su esseri umani.

Lo sviluppo delle scienze, se non ostacolato da ipocrisie come ad esempio quella di chi vorrebbe vietare la indispensabile sperimentazione su animali vivi, di fondamentale importanza nel settore dei trapianti, non avrà limiti, pur rimanendo nell'ambito circoscritto dell'etica morale e civile.

Il poeta francese Paul Valery (1871-1945) soleva dire: « I maestri sono coloro che ci mostrano ciò che è possibile nell'ambito dell'impossibile ».

* * *

Esaminando la proposta di legge in dettaglio, si rileva quanto segue:

L'articolo 1 sancisce che lo stato di morte può prodursi sia per l'arresto cardiaco irreversibile sia per irreversibile cessazione dell'attività cerebrale. In presenza di tali condizioni è ammesso il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico con esclusione dell'encefalo e delle ghiandole genitali.

L'articolo 2 accoglie il principio del « consenso presunto » formulato dal Consiglio d'Europa con la risoluzione n. 29 del 1978, invitando coloro che non intendano donare parti del proprio corpo dopo la morte, a scopo di trapianto, a manifestare la loro volontà annotandola sulla tessera sanitaria (gruppo sanguigno e fattore Rh), o altro documento personale. In mancanza di questa annotazione i sanitari potranno procedere al prelievo degli organi dopo la morte.

L'articolo 3 vieta la rivelazione dell'identità del donatore e del ricevente al fine di evitare traumi psicologici, nonché illeciti di varia natura.

L'articolo 4 stabilisce che l'accertamento della morte da arresto cardiaco dovrà essere certificato da un medico esperto in cardiologia dopo il rilievo continuato dell'elettrocardiogramma per almeno 20 minuti.

L'articolo 5 definisce la morte cerebrale intesa come l'assenza dei riflessi del tronco cerebrale e della respirazione spontanea, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di ipotermia indotta artificialmente o di malattie endocrine o metaboliche. Oltre ai dati clinici, l'articolo 5 sancisce la necessità di una registrazione elettroencefalografica per l'accertamento del silenzio elettrico cerebrale. Le suddette condizioni devono essere accertate attraverso un'osservazione di 6 ore, sempre in assenza di farmaci o di condizioni di ipotermia artificiale. Quando ricorrono le condizioni di morte di cui sopra, viene fatto obbligo al medico responsabile di turno di avvertire la direzione sanitaria che, a sua volta, è tenuta a convocare prontamente il collegio medico per l'accertamento della morte e a comunicare la presenza del donatore al competente centro regionale o interregionale di riferimento.

L'articolo 6 tratta della denuncia di morte cerebrale e del suo accertamento medico precisando le modalità operative.

L'articolo 7 tratta l'equiparazione delle norme proposte con quelle di legge vigente.

L'articolo 8 sancisce che è consentito anche il prelievo da cadavere sottoposto a riscontro diagnostico o a operazione autoptica ordinata dall'autorità giudiziaria con il consenso di quest'ultima.

L'articolo 9 sancisce disposizioni riguardanti la salma sulla quale devono essere evitate mutilazioni o dissezioni non necessarie e che dovrà essere ricomposta con la massima cura e trasferita al luogo di sepoltura a spese dell'USL.

L'articolo 10 sancisce che la sede dei prelievi di organi debba risiedere in ospedali, istituti universitari e istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, dotati di opportuni servizi e l'attività di prelievo debba essere comunicata agli organi istituzionali della regione.

L'articolo 11 sancisce che dell'accertamento della morte e delle operazioni di prelievo vengano redatti e sottoscritti appositi analitici verbali che verranno poi trasmessi all'assessorato alla sanità della regione e alla procura della Repubblica competenti. L'originale dei verbali verrà mantenuto nell'archivio del presidio ospedaliero dove è stato eseguito il prelievo, che conserverà altresì i verbali delle operazioni di prelievo.

L'articolo 13 sancisce che per il prelievo di cornea e di parti di cadavere non facilmente deperibili, queste possano essere anche effettuate a domicilio, purché vengano eseguite le disposizioni da emanarsi con circolare del Ministero della sanità.

L'articolo 14 sancisce che le operazioni di trapianto debbano essere effettuate presso strutture idonee per personale, attrezzature e organizzazione, autorizzate dal Ministero della sanità.

L'articolo 16 obbliga le regioni a definire un'azione programmata per i trapianti e alla costituzione dei centri regio-

nali o interregionali di riferimento, di cui vengono elencati i compiti.

L'articolo 17 sancisce la costituzione di un centro nazionale di riferimento e di un registro centrale dei trapianti.

L'articolo 18 consente l'importazione e l'esportazione, a titolo gratuito, di parti di cadavere e ne addebita le spese agli organi del servizio sanitario nazionale.

L'articolo 19 pone carico delle unità sanitarie locali le eventuali iscrizioni di pazienti iperimmunizzati nelle liste delle organizzazioni nazionali ed internazionali e le loro spese di viaggio per accedere ai centri di trapianto.

L'articolo 20 si preoccupa di diffondere la cultura del prelievo e trapianto di organi attraverso un'azione di sensibilizzazione che coinvolge la scuola, i *mass media*, le associazioni di volontariato e le organizzazioni tecnico-scientifiche.

Gli articoli 21, 22, 23, 24 definiscono le sanzioni nel caso venga violata la presente legge, venga effettuato commercio di parti del proprio corpo o altrui, non vengano osservate le modalità di accertamento della morte o le disposizioni in vita sul dissenso al prelievo dopo la morte.

L'articolo 25 sancisce la possibilità di donare il proprio corpo dopo la morte, per fini didattici o di ricerca e stabilisce che le spese per il trasporto della salma agli istituti beneficiari della donazione siano a loro carico.

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Condizioni generali per i prelievi).

1. Fermo l'obbligo del medico curante, anche in caso di cessazione del battito cardiaco, di compiere tutti gli interventi suggeriti dalla scienza per salvaguardare la vita del paziente, è consentito sospendere gli interventi di rianimazione, quando si sia verificato arresto cardiaco irreversibile, accertato ai sensi dell'articolo 4, ovvero quando sia intervenuta la definitiva ed irreversibile cessazione della attività cerebrale, accertata in conformità all'articolo 5.

2. In presenza delle condizioni di cui al comma 1 il prelievo di tessuti ed organi da cadavere a scopo di innesto o di trapianto terapeutico è un atto dovuto nei casi e con le modalità di cui alla presente legge.

3. È vietato il prelievo dell'encefalo e delle ghiandole genitali.

4. Il prelievo dell'ipofisi è consentito al fine di produrre estratti iniettabili per la cura delle insufficienze ipofisarie.

ART. 2.

(Manifestazione di volontà contraria al prelievo).

1. Al compimento del sedicesimo anno di età, tutti i cittadini che non vogliono manifestare il sentimento morale e civile della carità — per i cattolici terza virtù teologale — debbono annotare sulla tessera sanitaria che indica il gruppo sanguigno e il fattore Rh o un altro documento personale: « Non voglio che il mio cadavere sia sottoposto a prelievi per trapianto terapeutico ».

2. Per i soggetti di età inferiore, incapaci di scrivere perché portatori di *handi-*

cap o interdetti, l'eventuale annotazione è effettuata dai familiari in conformità al volere dell'incapace o dal tutore dell'interdetto.

3. In mancanza di questa annotazione o in mancanza della tessera sanitaria o di un altro documento personale, i sanitari hanno facoltà di procedere ai prelievi destinati a trapianto, nel rispetto delle norme stabilite dalla presente legge.

ART. 3.

(Divieto di rivelazione della identità del donatore e del ricevente).

1. È vietata la rivelazione della identità del donatore e del ricevente.

ART. 4.

(Accertamento della morte da arresto cardiaco).

1. Ai sensi e per gli effetti della presente legge, in caso di arresto cardiaco irreversibile, l'accertamento della morte deve essere effettuato mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

2. La morte deve essere accertata e dichiarata da un medico esperto in cardiologia.

ART. 5.

(Definizione di morte cerebrale).

1. Nei soggetti colpiti da lesioni cerebrali e sottoposti a rianimazione la definitiva ed irreversibile cessazione dell'attività cerebrale si intende verificata quando, in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di ipotermia indotta artificialmente, nonché di malattie endocrine o metaboliche da accertare clinicamente,

sia riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

a) stato di coma profondo accompagnato da assenza completa di riflessi del tronco cerebrale e precisamente:

1) rigidità pupillare anche alla luce incidente;

2) assenza di riflessi corneali;

3) assenza di risposta motoria nei territori innervati dai nervi cranici;

4) assenza del riflesso della deglutizione; assenza di tosse suscitata dalle manovre di aspirazione tracheobronchiale;

b) assenza di respirazione spontanea nonostante una situazione sicuramente di normocapnia;

c) condizione di silenzio elettrico cerebrale.

2. L'inizio e la simultaneità delle condizioni predette determinano il momento della morte, ma questa deve essere accertata attraverso la loro ininterrotta presenza durante un successivo periodo di sei ore sempre in assenza di somministrazione di farmaci depressivi del sistema nervoso centrale o di condizioni di ipotermia indotta artificialmente.

3. Le modalità di accertamento delle condizioni dei cui ai commi 1 e 2 sono determinate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

4. Quando ricorrono le condizioni di cui alla lettera a) del comma 1 e non sussistono gli impedimenti previsti all'articolo 2 è fatto obbligo al medico responsabile di turno del reparto di degenza di avvertire senza indugio la direzione sanitaria della disponibilità di un prelievo di organi, e di mettere in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare la loro integrità funzionale ai fini del trapianto.

5. La direzione sanitaria è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui all'articolo 6 ed a comunicare la possibilità di un prelievo di organi al competente centro regionale o interregionale di riferimento.

ART. 6.

(Condizioni per la denuncia
di morte cerebrale).

1. L'accertamento della morte nei casi di cui all'articolo 5 deve essere effettuato da un collegio medico, nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un anatomico-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un neurofisiopatologo o, in mancanza, da un medico neurologo o da un neurochirurgo, esperti in elettroencefalografia.

2. Ogni struttura sanitaria può attivare uno o più collegi medici. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico. Il collegio medico è abilitato ad esercitare le sue funzioni anche in presidi ospedalieri e unità sanitarie locali diversi da quelli di appartenenza, quando non sia possibile costituire un collegio *in loco*.

3. La partecipazione al collegio è obbligatoria e rientra negli obblighi di ufficio del nominato.

4. Il collegio deve esprimere un giudizio unanime circa il momento della morte.

5. Durante l'osservazione delle condizioni indicate nel comma 1 dell'articolo 5, i sanitari di cui al comma 1 del presente articolo curano che siano effettuati gli accertamenti dei caratteri immunogenetici del probabile soggetto di prelievo si effettuano nelle strutture sanitarie di cui all'articolo 10.

ART. 7.

(Equiparazione di norme).

1. Gli accertamenti di morte di cui agli articoli 4 e 5 equivalgono a quelli previsti dall'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803.

ART. 8.

(Prelievi nei casi di riscontro diagnostico o di operazioni autoptiche).

1. È consentito il prelievo da cadavere sottoposto a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 36 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803, o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudiziaria relativamente ad organi per i quali è stato acquisito il consenso dell'anzidetta autorità.

2. Quando ritenga necessario procedere ad indagini autoptiche, l'autorità giudiziaria può disporre che queste vengano eseguite, qualora sia possibile, assieme alle operazioni di prelievo.

3. Nel caso di cui al comma 2, per le operazioni autoptiche può essere incaricato lo stesso sanitario che esegue il prelievo e che viene all'uopo nominato perito ai sensi dell'articolo 314 del codice di procedura penale.

ART. 9.

(Disposizioni riguardanti la salma).

1. Il prelievo deve essere praticato in modo da evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie.

2. Dopo il prelievo il cadavere deve essere ricomposto con la massima cura.

3. Le spese per il trasporto della salma dal luogo in cui si effettua il prelievo a quello di sepoltura, sono a carico del servizio sanitario nazionale.

ART. 10.

(Sedi dei prelievi di organi parenchimali).

1. Gli ospedali, gli istituti universitari nonché gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, qualora dotati in proprio o in convenzione, di reparti di rianimazione, di chirurgia generale, di cardiologia, nonché di elettroencefalografia, sono tenuti a svolgere attività di pre-

lievo. Lo svolgimento di tale attività è subordinata alla semplice comunicazione agli specifici organi istituzionali della regione, per l'inclusione del presidio sanitario nell'azione regionale programmata. Ed a sua volta gli organi regionali provvedono alla corrispondente comunicazione al Ministero della sanità.

ART. 11.

(Obblighi relativi alla documentazione clinica).

1. Dell'accertamento della morte e delle operazioni di prelievo vengono redatti e sottoscritti appositi verbali analitici.

2. I verbali di cui al comma 1 devono essere trasmessi in copia, entro le 72 ore successive alle operazioni di prelievo, all'assessorato alla sanità della regione nella quale ha avuto luogo il prelievo ed alla procura della Repubblica competente per territorio.

3. L'originale dei verbali delle operazioni di prelievo con la relativa documentazione clinica rimane custodito nell'archivio del presidio ospedaliero, dell'istituto universitario o di ricovero e cura a carattere scientifico, dell'ospedale dotato di presidio chirurgico o della casa di cura privata ove è stato eseguito il prelievo.

ART. 12.

(Personale sanitario addetto ai prelievi ed ai trapianti).

1. I medici che effettuano il prelievo delle parti di cadavere ed il successivo trapianto devono essere diversi da quelli che accertano la morte.

ART. 13.

(Disposizioni particolari per i prelievi di cornee e di parti non facilmente deperibili).

1. Le operazioni di prelievo della cornea o del bulbo oculare possono essere

effettuati in luoghi diversi da quelli indicati nell'articolo 10 ed anche a domicilio, purché siano rispettate le condizioni di cui all'articolo 2.

2. Le cornee prelevate ai sensi del comma 1 sono opportunamente conservate, secondo le disposizioni da emanarsi con circolare del Ministro della sanità, e messe a disposizione degli istituti, ospedali e case di cura che effettuano innesti corneali.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si estendono alle operazioni di prelievo di parti di cadavere non facilmente deperibili individuate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

ART. 14.

(Sedi e modalità autorizzative per le operazioni di trapianto).

1. Le operazioni di trapianto devono essere effettuate esclusivamente presso i presidi ospedalieri, gli istituti universitari e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico che siano stati autorizzati dal Ministero della sanità su parere favorevole degli specifici organi regionali che provvedono ad includerlo nell'azione programmata della regione per i trapianti.

2. L'autorizzazione viene rilasciata quando, a cura del Ministero della sanità, sia stata accertata l'idoneità delle strutture sopraindicate in relazione al personale addetto, alle attrezzature e all'organizzazione, con particolare riguardo all'intervento chirurgico, al trattamento post-trapianto e al monitoraggio immunologico del paziente che ha ricevuto il trapianto.

3. Per l'innesto della cornea o l'utilizzo di altre parti del bulbo oculare o per l'impianto di parti di orecchio o per le parti di cadavere per le quali le indagini di istocompatibilità non siano necessarie, l'autorizzazione è richiesta solo per le case di cura private.

4. L'autorizzazione al trapianto può essere revocata qualora vengano a mancare le condizioni che hanno consentito il rilascio.

ART. 15.

(Obbligo di documentazione clinica per le operazioni di trapianto).

1. Il responsabile del centro regionale o interregionale di riferimento o in mancanza, i sanitari che effettuano i trapianti, devono riportare in appositi verbali i criteri e le motivazioni cliniche in base ai quali è stato prescelto il soggetto ricevente.

ART. 16.

(Azione programmata delle regioni per i trapianti e costituzione di centri regionali o interregionali di riferimento).

1. Le regioni singole o in accordo tra loro definiscono l'azione programmata per i trapianti di organi e tessuti prelevati da cadavere e a tal fine provvedono agli stanziamenti necessari da iscrivere in appositi capitoli dello stato di previsione della spesa sanitaria.

2. Le regioni mettono in atto tutti quei meccanismi organizzativi e retributivi, quali l'istituto della reperibilità e degli incentivi di produzione, borse di studio e iniziative analoghe, atti a gratificare il personale impegnato nel programma di prelievo e di trapianto a qualsiasi titolo e livello.

3. Le regioni singole o in accordo tra loro, con riferimento all'azione programmata per i trapianti di cui al comma 1, ricevuta dal Ministero della sanità la comunicazione sull'attivazione dei centri di trapianto di cui all'articolo 14, promuovono la costituzione di centri regionali o preferibilmente interregionali di riferimento per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi.

4. Il centro regionale o interregionale di riferimento funge da centrale operativa

per l'area servita e gli competono anche la formazione e l'aggiornamento periodico della lista d'attesa, la periodica ricerca di anticorpi dei candidati, la tipizzazione del donatore, la selezione dei possibili riceventi e la prova di compatibilità tra riceventi prescelti e donatore. Compete altresì al centro di riferimento la raccolta e l'analisi dei dati clinici ed immunologici attinenti al donatore ed al paziente trapiantato al fine di valutare la qualità del programma che ad esso afferisce.

ART. 17.

(Centro nazionale di riferimento e registro centrale dei trapianti).

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, è istituito presso l'Istituto superiore di sanità il Centro nazionale di riferimento per i trapianti di organo, con il compito di determinare gli *standards* biologici per il programma di trapianto.

2. Il personale del centro è designato con lo stesso decreto, di cui al comma 1, fra i dipendenti dell'istituto.

3. Per lo svolgimento dei compiti, di cui al comma 1, il centro si avvale di una consulta tecnica della quale fanno parte i responsabili dei centri regionali o interregionali di riferimento di cui all'articolo 16 e cinque clinici esperti nel settore dei trapianti di organo, nominati dal Ministero della sanità.

4. Il centro nazionale di riferimento di cui al comma 1 cura la tenuta e l'aggiornamento del registro centrale dei trapianti.

5. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede, a decorrere dal 1987, mediante stanziamenti da iscriverne in appositi capitoli dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

6. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 18.

(Importazione ed esportazione di parti di cadavere).

1. L'importazione e l'esportazione a titolo gratuito di parti di cadavere per gli usi previsti dalla presente legge sono disciplinate con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Sono a carico degli organi del servizio sanitario nazionale indicati dalla regione le spese per il trasporto in Italia o dall'estero di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

ART. 19.

(Rimborso delle spese di viaggio ai pazienti).

1. Sono a carico delle unità sanitarie locali, secondo modalità stabilite dalla regione, le spese per le eventuali iscrizioni dei pazienti iperimmunizzati nelle liste delle organizzazioni nazionali ed internazionali che operano per facilitare i trapianti e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianto sul territorio nazionale.

ART. 20.

(Educazione sanitaria).

1. Le iniziative di educazione civica e sanitaria devono essere anche dirette a diffondere tra i cittadini la conoscenza delle possibilità dei trapianti di organo e la consapevolezza che i prelievi di organi da cadavere si configurano in termini di solidarietà sociale favorendo la più larga sensibilizzazione dell'opinione pubblica alla tematica della presente legge.

2. Il Ministro della sanità, entro i sei mesi successivi alla data di pubblicazione della presente legge, adotta adeguate misure volte a favorire la più ampia cono-

scenza sul territorio nazionale delle disposizioni di cui alla presente legge, con particolare riguardo a quelle previste all'articolo 2, anche attraverso la fornitura di materiale informativo ai comuni, alle unità sanitarie locali, alle scuole ed alle forze armate.

3. Specifiche iniziative devono essere altresì intraprese dagli organi istituzionalmente competenti nelle scuole, nelle forze armate, nei servizi sociali e sanitari.

4. Al raggiungimento dei fini di cui al presente articolo devono collaborare anche i mezzi di comunicazione di massa ed in particolare il servizio pubblico radiotelevisivo.

5. Gli stanziamenti per le iniziative previste in questo articolo possono essere erogati sui fondi destinati alla educazione sanitaria.

6. Per i fini di cui al presente articolo, lo Stato, le regioni e le unità sanitarie locali possono avvalersi delle associazioni di volontariato riconosciute dal Ministero della sanità e delle organizzazioni tecnico-scientifiche che operano nel settore.

ART. 21.

(Sanzioni amministrative).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano vigilano, anche a mezzo degli uffici dipendenti, sulla esecuzione della presente legge e, qualora accertino la violazione delle disposizioni contenute nella stessa, irrogano le sanzioni di cui al comma 2, con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689.

2. Senza pregiudizio per l'applicazione di sanzioni penali qualora il fatto costituisca reato, chiunque non ottemperi alle disposizioni della presente legge è soggetto alla sanzione pecuniaria da lire un milione a lire dieci milioni da aggiornare ogni anno, a partire dalla data di presentazione del progetto, in base all'indice Istat.

ART. 22.

(Commercio di parti del corpo proprio o altrui).

1. Chiunque riceve denaro o altre utilità ovvero ne accetta la promessa per consentire al prelievo dopo la morte di parte del proprio corpo per le finalità previste dalla presente legge, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire un milione a lire dieci milioni da aggiornare ogni anno, a partire dalla data di presentazione del progetto, in base all'indice Istat.

2. La multa è raddoppiata se il fatto è commesso per il prelievo di parti del corpo di altra persona.

ART. 23.

(Commercio di parti di cadavere).

1. Chiunque procura per lucro una parte di cadavere da usare per le finalità previste dalla presente legge, ovvero ne fa comunque commercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire cinque milioni a lire 50 milioni, da aggiornare ogni anno, a partire dalla data di presentazione del progetto, in base all'indice Istat.

2. Se si tratta di persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna consegue la interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

ART. 24.

(Sanzioni in caso di inosservanza delle modalità di accertamento della morte).

1. La inosservanza delle disposizioni relative alle condizioni e modalità di accertamento della morte di cui all'articolo 4, all'articolo 5, comma 2, e all'articolo 6, commi 1 e 4, è punita, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da sei mesi a tre anni e con la multa da lire cinque milioni a lire cin-

quanta milioni, da aggiornare ogni anno, a partire dalla data di presentazione del progetto, in base all'indice Istat.

ART. 25.

*(Donazione del proprio corpo
per fini didattici e di ricerca).*

1. È consentita la donazione del proprio corpo per fini didattici e di ricerca, mediante volontà chiaramente espressa in vita.

2. Le spese per il trasporto della salma del donatore dal luogo del decesso ad istituti anatomici e da questi al luogo di sepoltura, purché in comprensorio regionale, sono a carico dell'università o della istituzione scientifica o di ricerca alla quale il cadavere è stato donato.