

CAMERA DEI DEPUTATI N. 766

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BORRA, ARMELLIN, FRONZA CREPAZ, SARETTA, MANFREDI,
PERANI, AGRUSTI, DAL CASTELLO, TORCHIO**

Disciplina organica dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico

Presentata il 15 maggio 1992

ONOREVOLI COLLEGHI! — La normativa vigente in tema di prelievi e trapianti di organi da cadavere (legge 2 dicembre 1975, n. 644, concernente la disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e successivo regolamento di esecuzione approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 giugno 1977, n. 409), non solo risulta essere intonata alle raccomandazioni contenute nella risoluzione del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa sulla armonizzazione delle legislazioni relative ai prelievi e trapianti di organi dell'11 maggio 1978, ma sicuramente ha rappresentato e rappresenta un valido strumento per superare quelle difficoltà che ancora si oppongono in Italia alla più estesa pratica dei trapianti, difficoltà prevalentemente di ordine organizzativo, ma anche etico e di non adeguata sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Ciò non toglie, comunque, che anche sulla scorta delle più recenti acquisizioni scientifiche e dell'esperienza acquisita in questi anni sia utile proporre alcune modifiche alla legge vigente al fine di semplificare le procedure ed ottenere un ulteriore incremento dei trapianti d'organo nell'interesse di cittadini che, altrimenti, ne avrebbero un notevole nocimento.

La presente proposta di legge ha lo scopo, pertanto, di disciplinare in maniera più organica e più snella tutta la materia al fine di garantire con serietà e rigore la tutela della vita dei cittadini.

Evitando una rassegna analitica di ogni singolo articolo, riteniamo utile, comunque, richiamare alcuni aspetti specifici della nuova disciplina proposta.

In primo luogo si rileva l'opportunità di proporre una nuova definizione dell'evento morte tale da fugare le perplessità e

i dubbi che spingono parte dell'opinione pubblica a guardare con sospetto l'attività di prelievo e di trapianto degli organi.

Riteniamo, poi, necessario che il problema della manifestazione di volontà e del consenso venga meglio specificato al fine di evitare errate interpretazioni.

È noto, infatti, che la normativa vigente ha dato adito ad interpretazioni contraddittorie, con il risultato, da un lato, di ingenerare nell'opinione pubblica confusione e timori infondati, dall'altro di rallentare ed, in alcuni casi, di ostacolare l'attività di prelievo e, conseguentemente, di trapianto.

A questo proposito riteniamo essenziale che si privilegi la manifestazione del dissenso nei confronti del consenso, nella consapevolezza che titolare della facoltà di dissentire è esclusivamente il soggetto e non i familiari.

Una diversa impostazione che, *post mortem*, deleghi le possibilità di diniego o consenso ai familiari potrebbe, tra l'altro, innescare il rischio di pericolosi meccanismi speculativi.

Un altro problema che, a nostro avviso, richiede ulteriore approfondimento, anche sulla scorta delle più recenti acquisizioni scientifiche, è quello relativo ai criteri per l'accertamento della morte nel caso di soggetti affetti da lesioni cerebrali.

A questo proposito una parziale modifica ed un'integrazione dei parametri attualmente vigenti e la proposta di tempi di osservazione più ristretti, così come avviene in altri paesi europei, hanno lo scopo, da un lato, di rendere più agevole il prelievo e dall'altro di mantenere, co-

munque, condizioni di certezza assoluta sul verificarsi dell'evento morte.

In riferimento, poi, alle sedi di prelievo degli organi parenchimali ed alle relative autorizzazioni ministeriali, è nostro convincimento che si debbano snellire le procedure limitandole alla sola comunicazione al Ministero della sanità dello svolgimento dell'attività di prelievo da parte degli ospedali, degli istituti universitari, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

L'autorizzazione ministeriale potrà essere mantenuta per le case di cura private convenzionate.

In questo modo sicuramente verrà facilitata ed incrementata l'attività di prelievo nel rispetto e, comunque, senza deroghe alle norme di garanzia previste nella presente proposta di legge.

Si è voluto, infine, porre l'attenzione sulla necessità di un'azione programmata delle regioni per i trapianti anche attraverso la costituzione di centri regionali o interregionali di riferimento e di una azione di educazione civica e sanitaria che porti i cittadini alla consapevolezza che l'attività di prelievo e di trapianto di organi, al di là degli aspetti solidaristici, rappresenta oggi uno strumento fondamentale per prolungare o salvare la vita di molti cittadini.

In conclusione, la presente proposta di legge intende raggiungere lo scopo di realizzare anche in Italia un programma di prelievi e trapianti di organo che permetta di affrontare le drammatiche emergenze che quotidianamente si pongono alla nostra attenzione.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Definizione di morte).

1. La morte è la cessazione irreversibile delle funzioni dell'encefalo.

2. La morte può essere determinata da arresto cardiaco o da lesioni dirette dell'encefalo.

ART. 2.

(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 sia intervenuta la definitiva ed irreversibile cessazione della attività cerebrale accertata ai sensi dell'articolo 7.

2. È altresì consentito continuare manovre rianimatorie su quei cadaveri da cui si procederà a prelievo di tessuti od organi a scopo di innesto o di trapianto terapeutico.

3. Il prelievo di tessuti ed organi da cadavere a scopo di innesto o di trapianto terapeutico è consentito nei casi e con le modalità di cui alla presente legge.

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

5. Il prelievo dell'ipofisi è consentito al fine di produrre estratti iniettabili per la cura dell'insufficienza ipofisaria.

ART. 3.

(Manifestazioni di volontà).

1. Il prelievo da cadavere non sottoposto a riscontro diagnostico o ad operazioni autoptiche ordinate dall'autorità giudizia-

ria è consentito quando il soggetto, in vita, non abbia manifestato il proprio dissenso, sempre revocabile, al prelievo di organi e di tessuti del proprio corpo, successivamente al decesso, a scopo di trapianto terapeutico.

2. Il dissenso e le eventuali revoche sono espresse esclusivamente mediante dichiarazione agli uffici del comune di residenza che ne fanno annotazione sulla carta d'identità, mediante dichiarazione sottoscritta ovvero mediante dichiarazione resa dinanzi ad un notaio od al sanitario responsabile, od a chi ne fa le veci, del presidio ospedaliero presso cui il soggetto è degente.

3. Il dissenso e le eventuali revoche sono annotati sulla carta d'identità e sulla patente di guida.

4. Gli elementi documentativi comprovanti l'avvenuta manifestazione di volontà sono esibiti a cura dei familiari o dai conoscenti al sanitario presso cui il cadavere si trova in osservazione, nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte. Il sanitario stesso, in ogni caso, accerta se dai documenti rinvenuti sulla persona deceduta risulti una eventuale dichiarazione di dissenso nelle forme previste dal comma 2.

5. In caso di mancata esibizione degli elementi documentativi di cui ai commi 2 e 3, ovvero di esito negativo dell'accertamento di cui al comma 4, si può procedere al prelievo.

6. Per i soggetti di età inferiore ai diciotto anni o interdetti, la manifestazione di dissenso di cui al comma 1 è espressa, nelle circostanze e nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte, dai rispettivi rappresentanti legali. Essa cessa di avere effetto con il compimento della maggiore età e con il venir meno dello stato di interdizione dei soggetti rappresentati.

ART. 4.

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

1. Indipendentemente dall'eventuale dissenso manifestato in vita dal soggetto,

è consentito il prelievo di organi da cadavere sottoposto a riscontro diagnostico a norma dell'articolo 37 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, 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 nelle sedi all'uopo autorizzate ai sensi dell'articolo 12.

ART. 5.

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

1. È vietata senza giusta causa la rivelazione della identità del cadavere sottoposto a prelievo e del soggetto ricevente.

ART. 6.

(Criteri e modalità per l'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 è effettuato mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi.

2. La morte è accertata e dichiarata da due medici, di cui uno esperto in cardiologia, designati dalla direzione sanitaria di uno degli istituti di cui all'articolo 12.

ART. 7.

(Criteri per l'accertamento della morte cerebrale).

1. Nei soggetti affetti da lesioni cerebrali e sottoposti a rianimazione la morte si verifica quando, in assenza di fattori tossici endocrini o metabolici o di somministrazione di farmaci depressivi del si-

stema nervoso centrale o di ipotermia indotta artificialmente, sia riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

a) assenza completa dei riflessi del tronco cerebrale e precisamente:

- 1) rigidità pupillare alla luce;
- 2) assenza dei riflessi corneali;
- 3) assenza dei riflessi oculo cefalici e vestibolo oculari;
- 4) assenza di risposta motoria nei territori innervati dai nervi cranici;
- 5) assenza del riflesso di tosse suscitata dalle manovre di aspirazione tracheobronchiale;

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

c) condizione di silenzio elettrico cerebrale.

2. L'inizio e la simultaneità delle condizioni di cui al comma 1 determinano il momento della morte, ma questa è accertata attraverso la loro persistenza 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 di cui ai commi 1 e 2 sono determinate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

ART. 8.

(Misure organizzative).

1. Quando ricorrano le condizioni di cui al comma 1 dell'articolo 7, è fatto obbligo al medico responsabile di turno del reparto di degenza di avvertire senza indugio la direzione sanitaria di uno dei presidi ospedalieri di cui all'articolo 12 e

di mettere in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi del cadavere ai fini del prelievo.

2. La direzione sanitaria è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui all'articolo 9 ed a comunicare la possibilità di prelievo da cadavere al più vicino centro regionale od interregionale di riferimento.

3. Durante l'osservazione delle condizioni indicate nel comma 1 dell'articolo 7 è consentito che siano effettuati gli accertamenti dei caratteri immunogenetici del probabile donatore.

ART. 9.

(Modalità per la denuncia di morte cerebrale).

1. L'accertamento della morte nei casi in cui all'articolo 7, ai fini di prelievi di organi o di tessuti a scopo di trapianto terapeutico, è effettuato da un collegio medico, nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale, o in mancanza da un anatomo-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperto in elettroencefalografia.

2. Ogni struttura sanitaria può attivare uno o più collegi medici. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico.

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

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

ART. 10.

(Equiparazione di norme).

1. Gli accertamenti di morte di cui agli articoli 6 e 7 equivalgono a quelli previsti dal Capo I del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.

ART. 11.

(Disposizioni riguardanti la salma).

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

2. Dopo il prelievo il cadavere è ricomposto con la massima cura.

3. È consentito il trasporto del cadavere presso altro istituto o ente ospedaliero per le successive operazioni di prelievo qualora esigenze di tecnica chirurgica lo giustifichino.

4. Le spese, limitatamente a quelle per il solo trasporto della salma dal luogo in cui si effettua il prelievo a quello di sepoltura, nonché per il trasporto eventuale del cadavere dal luogo di accertamento della morte a quello del prelievo, in tutti i casi in cui il prelievo sia stato effettuato dal corpo di un donatore italiano in qualsiasi centro convenzionato, anche in territorio estero, sono a carico del Servizio sanitario nazionale.

ART. 12.

(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 neurochirurgia, di cardiologia, nonché di servizi di elettroencefalografia ed anatomia patologica, svolgono attività di prelievo. Lo svolgimento di tale attività è subordinato alla comunicazione al Ministero della sanità, che la trasmette alla regione competente per l'inclusione del presidio sanitario con le anzidette caratteristiche nell'azione programmata per i trapianti di organi.

2. Il prelievo può effettuarsi, altresì, nelle case di cura private convenzionate, su autorizzazione del Ministero della sanità, previo accertamento dell'idoneità tecnica ed igienico-organizzativa.

ART. 13.

*(Obblighi relativi
alla documentazione clinica).*

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

2. I verbali di cui al comma 1 sono trasmessi in copia, entro le settantadue 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 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.

4. I verbali delle operazioni di prelievo effettuate ai sensi dell'articolo 15 sono conservati nell'archivio del presidio, istituto o casa di cura nei quali prestano servizio gli operatori sanitari che hanno effettuato il prelievo.

ART. 14.

*(Personale sanitario
addetto ai prelievi ed ai trapianti).*

1. I medici che effettuano il prelievo delle parti di cadavere ed il successivo trapianto sono diversi da quelli che hanno accertato la morte.

ART. 15.

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

1. Le operazioni di prelievo della cornea o del bulbo oculare possono essere effettuate in luoghi diversi da quelli indicati nell'articolo 12 e anche a domicilio, purché siano rispettate le condizioni di cui all'articolo 3.

2. Le cornee prelevate ai sensi del comma 1 sono opportunamente conservate, secondo le disposizioni da adottarsi 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. 16.

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

1. Le operazioni di trapianto sono 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 e che siano stati inclusi nell'azione programmata della regione per i trapianti.

2. L'autorizzazione al trapianto di cui al comma 1 è rilasciata quando, a cura del Ministero della sanità, sia stata accertata l'idoneità delle strutture indicate al medesimo comma 1 in relazione al personale addetto alle attrezzature e all'organizzazione per quanto attiene l'intervento chirurgico, il trattamento post-trapianto ed il 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 ne hanno consentito il rilascio.

ART. 17.

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

1. I sanitari che effettuano l'innesto o il trapianto riportano in apposito verbale i criteri e le motivazioni cliniche in base ai quali è stato prescelto il soggetto ricevente il tessuto o l'organo.

ART. 18.

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

1. Le regioni, singolarmente 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, singolarmente 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 prelievo di cui agli articoli 12 e 15 e dei centri di trapianto di cui all'articolo 16, promuovono la costituzione di centri regionali o interregionali di riferimento per la individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi.

3. Le unità sanitarie locali cui appartengono i presidi ospedalieri, nonché gli istituti universitari, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le case di cura di cui agli articoli 12 e 16 stipulano apposite convenzioni con i centri di cui al comma 2 del presente articolo.

4. Il centro regionale o interregionale di riferimento comunica agli enti di cui al comma 3 i criteri per stabilire la compatibilità genetica tra soggetto donatore e soggetto ricevente il trapianto e il protocollo operativo per l'invio al centro, ove necessario, dei dati e dei materiali biologici richiesti per stabilire la compatibilità genetica tra soggetto donatore e soggetto ricevente il trapianto.

ART. 19.

*(Composizione e funzioni
dei centri di riferimento).*

1. Il centro regionale di riferimento è gestito da un comitato composto dai rappresentanti degli enti convenzionati e da un rappresentante designato dalle regioni interessate, scelti tra sanitari che svolgono la propria attività nel campo dei trapianti. Il comitato designa nel suo seno un coordinatore. Del comitato fa parte anche un funzionario amministrativo designato dalle regioni interessate con funzioni di segretario.

2. Le funzioni del centro, regionale o interregionale, di riferimento sono determinate dal regolamento di esecuzione della presente legge.

3. Il centro di riferimento, per l'espletamento delle sue funzioni, può avvalersi delle strutture e delle competenze degli enti convenzionati secondo le modalità ed i programmi periodicamente definiti dal comitato di gestione di cui al comma 1.

4. Le convenzioni di cui al comma 3 dell'articolo 18 prevedono la funzionalità permanente del centro nell'arco delle ventiquattro ore e per tutti i giorni dell'anno, con la reperibilità costante di almeno due sanitari, di cui uno con competenze nel campo della immunologia e l'altro nel campo della immunologia clinica. A tale scopo devono essere previsti i necessari adeguamenti delle piante organiche delle strutture interessate.

ART. 20.

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

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro centottanta giorni 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 *standard* genetici, biologici e tecnici necessari per

stabilire la compatibilità fra i soggetti sottoponibili a prelievo e soggetti riceventi il trapianto.

2. Il personale del Centro nazionale di riferimento 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 nazionale di riferimento si avvale di una consulta tecnica della quale fanno parte i responsabili dei centri regionali o interregionali di riferimento di cui all'articolo 19 e cinque esperti nel settore dei trapianti di organo, nominati dal Ministro della sanità.

4. Il Centro nazionale di riferimento cura la tenuta e l'aggiornamento del registro centrale dei trapianti.

5. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede, a decorrere dall'anno finanziario 1992, 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. 21.

(Produzione di sieri immuni).

1. Il Centro nazionale ed i centri regionali o interregionali di riferimento possono produrre sieri contenenti immunoglobuline umane anti-HLA, secondo le disposizioni definite con decreto del Ministro della sanità da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 22.

(Istituzione di borse di studio).

1. Il Ministro della sanità istituisce annualmente con proprio decreto, su proposta del Consiglio sanitario nazionale, borse di studio in favore di sanitari e di personale anche non laureato, comunque operanti nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

2. Il Consiglio sanitario nazionale stabilisce il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio di cui al comma 1, che sono destinate in prevalenza all'addestramento del personale, anche presso istituzioni straniere, ed alla incentivazione della ricerca nel campo dei trapianti.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adottano i provvedimenti necessari a favorire la fruizione delle borse di studio di cui al comma 1, autorizzando eventuali supplenze e sostituzioni di personale.

4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano tengono conto, in sede di fissazione dei parametri di piano per l'adozione delle piante organiche da parte delle unità sanitarie locali, delle particolari necessità di personale ed attrezzature nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

ART. 23.

(Prelievo ed utilizzazione della ipofisi).

1. Il Ministro della sanità, sentite le regioni, provvede con proprio decreto ad emanare le norme relative alla:

a) raccolta delle ipofisi dai luoghi di prelievo;

b) lavorazione delle ipofisi per la produzione dell'ormone dell'accrescimento e degli altri ormoni estraibili dall'ipofisi;

c) distribuzione ed utilizzazione degli estratti iniettabili.

2. In base al decreto di cui al comma 1, l'Istituto superiore di sanità stipula convenzioni con centri specializzati o stabilimenti farmaceutici, sia per la raccolta delle ipofisi prelevate da cadaveri presso ospedali o istituti universitari ai sensi dell'articolo 12, sia per la fornitura all'Istituto medesimo degli estratti ipofisari iniettabili.

3. Le ghiandole ipofisarie sono inviate ai centri e stabilimenti di cui al comma 2 a cura della direzione sanitaria degli

ospedali e degli istituti universitari secondo le disposizioni emanate dall'Istituto superiore di sanità.

4. L'Istituto superiore di sanità individua i presidi ospedalieri e gli istituti universitari che curano il nanismo ipofisario e vigila sulla distribuzione degli estratti, effettuata esclusivamente e gratuitamente alle anzidette strutture, in base al fabbisogno nazionale risultante dalle ricerche alle stesse pervenute.

5. I presidi ospedalieri e gli istituti universitari di cui al comma 4 possono anche avvalersi dei medici curanti per le cure praticabili a domicilio.

ART. 24.

(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 prelievo ed il trasporto in Italia o dall'estero di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

ART. 25.

(Educazione sanitaria).

1. Le iniziative di educazione civica e sanitaria sono dirette anche a diffondere tra i cittadini la conoscenza delle possibilità dei trapianti di organo e la consapevolezza che la donazione di organi costituisce una delle più alte forme di solidarietà, favorendo la più larga sensibilizzazione dell'opinione pubblica alla importanza della donazione di organi.

2. Il Ministro della sanità, entro i sei mesi successivi alla data di entrata in

vigore della presente legge, adotta adeguate misure volte a favorire la più ampia conoscenza sul territorio nazionale delle disposizioni di cui alla presente legge, con particolare riguardo a quelle previste dall'articolo 3, anche attraverso la fornitura di materiale informativo ai comuni, alle unità sanitarie locali, alle scuole ed alle Forze armate.

3. Specifiche iniziative sono altresì intraprese dagli organi istituzionalmente competenti nelle scuole, nelle Forze armate, nei servizi sociali e sanitari.

4. Al raggiungimento dei fini di cui al comma 1, collaborano anche i mezzi di comunicazione di massa ed in particolare il servizio pubblico radiotelevisivo.

5. Stanziamenti per le iniziative di cui al comma 3 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 scientifiche che operano nel settore.

ART. 26.

(Sanzioni amministrative).

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di 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, e successive modificazioni ed integrazioni.

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 del pagamento di una somma da lire cinquecentomila a lire tre milioni.

3. La sanzione di cui al comma 2 non si applica congiuntamente alle pene previste dagli articoli 29 e 30.

ART. 27.

*(Commercio di parti
del corpo proprio o altrui).*

1. Chiunque riceva denaro o altre utilità ovvero ne accetti la promessa per revocare il dissenso prestato 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 quattrocentomila a lire due milioni.

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

ART. 28.

(Commercio di parti di cadavere).

1. Chiunque procuri 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 un milione a lire cinque milioni.

2. Se il fatto è commesso da persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna consegue la interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

ART. 29.

*(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 6, all'articolo 7, comma 2, ed all'articolo 9, commi 1 e 4, è punita, salvo che il fatto costituisca più grave reato, con la reclusione da sei mesi a tre anni.

ART. 30.

(Sanzioni in caso di inosservanza delle disposizioni sul dissenso).

1. Chiunque proceda al prelievo da cadavere senza osservare le condizioni di cui all'articolo 3, è punito ai sensi dell'articolo 413 del codice penale.

ART. 31.

(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 un comprensorio regionale, sono a carico dell'università o dell'istituzione scientifica o di ricerca alla quale il cadavere è stato donato.

ART. 32.

(Regolamento di esecuzione).

1. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge è emanato il relativo regolamento di esecuzione ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400.