SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

N. 232

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BOMPIANI, CONDORELLI, JERVOLINO RUSSO, IMBRIACO, MELOTTO, MERIGGI, MURATORE, RANALLI, ONGARO BASAGLIA, ALBERTI, SALERNO e AZZARÀ

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 LUGLIO 1987

Nuova disciplina 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

ONOREVOLI SENATORI. – La tecnica dei trapianti d'organo ha fatto grandi progressi negli ultimi anni e le aspettative di molti malati crescono di conseguenza.

Per fare solo alcuni esempi, il trapianto di cornea può ridare la vista a molti destinati alla cecità e il trapianto di rene può aprire una prospettiva di liberazione dalla schiavitù della emodialisi bisettimanale per nefropatici cronici che vivono, ancorati a tale necessità, una vita assai limitata.

Sono esempi tipici di due gruppi di casistica: quella dei trapianti di tessuti prelevabili da cadaveri dopo la morte e l'arresto cardiaco e quella dei trapianti di organi labili, il cui successo è comunque legato al prelievo di soggetti in «morte cerebrale» con cuore ancora funzionante e sottoposti a cure complesse di sostegno delle funzioni vitali.

Non è, evidentemente, scopo di questa breve relazione riassumere lo stato attuale, sotto il profilo tecnico e dei risultati clinici, di ogni diverso tipo di trapianto.

Si deve invece riconoscere che la legge 2 dicembre 1975, n. 644, seguita dal regolamento di esecuzione emanato con decreto del Presidente della Repubblica 16 giugno 1977, n. 409, pur nell'apprezzabile tentativo di costituire un progresso per la diffusione della chirurgia dei trapianti anche in conformità a quanto realizzato in altri Paesi, non ha dato negli anni della sua applicazione i risultati sperati.

Pertanto, si ritiene da parte di molti che la normativa su tale materia sia oggi parzialmen-

te superata e richieda un aggiornamento al fine di incentivare la donazione, ampliare le sedi autorizzate ai prelievi e ridefinire le condizioni di garanzia per i donatori.

Nella VIII legislatura la Commissione sanità del Senato si è occupata a lungo di questa materia approvando il 10 novembre 1982, in sede deliberante, un testo unitario che già era all'esame della Camera alla fine della legislatura.

Nella IX legislatura, la stessa Commissione – sempre in sede deliberante – ha ripreso in esame il problema approvando il 10 luglio 1985 il nuovo testo.

L'interruzione della legislatura ha sospeso l'esame da parte dell'altro ramo del Parlamento.

Il testo qui proposto riproduce quello approvato dalla Commissione igiene e sanità del Senato nella IX legislatura: esso contiene un riassetto della normativa dal punto di vista tecnico-sanitario e giuridico e vuole sottolineare la volontà dei firmatari, appartenenti a vari Gruppi politici, di pervenire ad una moderna soluzione del problema.

I firmatari non hanno voluto, di proposito, apporre modifiche al testo già approvato dalla Commissione sanità del Senato, allo scopo di poter usufruire del dispositivo previsto dall'articolo 81 del Regolamento.

Non ignorano, peraltro, la ripresa del dibattito che, nel Paese, si è manifestato a seguito degli avvenuti trapianti di cuore negli ultimi mesi, sotto il profilo tecnico-scientifico ed etico-morale; ritengono, tuttavia, che il Parlamento sia la sede più opportuna per valutare eventuali diverse formulazioni del testo presentato. Auspicano, pertanto, un sollecito inizio del dibattito, ai sensi dell'articolo 81 del Regolamento.

DISEGNO 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 del successivo articolo 4, ovvero quando sia intervenuta la definitiva ed irreversibile cessazione della attività cerebrale, accertata ai sensi del successivo articolo 5.

2. In presenza di tali condizioni 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.

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 alla donazione di organi o tessuti*)

1. Tutti i cittadini a partire dal sedicesimo anno di età sono tenuti a manifestare l'assenso o il dissenso, sempre revocabili, alla donazione di organi o tessuti del proprio corpo successivamente al decesso, per prelievi a scopo di trapianto terapeutico.

2. Fino alla realizzazione di quanto disposto dall'articolo 27 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'assenso o il dissenso e le eventuali revoche possono essere espressi mediante dichiarazione agli uffici del comune di residenza che ne fanno annotazione sulla carta d'identità, o mediante dichiarazione sottoscritta o mediante dichiarazione resa dinnanzi ad

un notaio o al sanitario responsabile, o a chi ne fa le veci, del presidio ospedaliero presso cui il soggetto è degente.

3. L'assenso può anche essere espresso mediante dichiarazione alle associazioni di volontariato per la donazione di organi riconosciute dal Ministero della sanità, di cui all'articolo 24 della presente legge. Queste ultime rilasciano tessere sottoscritte dall'interessato.

4. Gli elementi documentativi comprovanti l'avvenuta manifestazione di volontà di cui ai commi 2 e 3 devono essere esibiti al sanitario che esegue il prelievo nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte.

5. In caso di mancata esibizione degli elementi documentativi di cui al comma 4, il sanitario può procedere al prelievo.

6. La mancata dichiarazione di volontà costituisce assenso alla donazione di organi o tessuti.

7. Per i soggetti di età inferiore ai sedici anni o interdetti, la manifestazione di assenso o di dissenso, di cui al comma 1, è fornita, nelle circostanze e nei tempi previsti dalla presente legge per l'accertamento della morte, dai rispettivi rappresentanti legali.

8. Le disposizioni di cui al presente articolo hanno effetto a decorrere dal centottantesimo giorno successivo alla pubblicazione della presente legge. Fino a tale data si applicano le disposizioni dell'articolo 6 della legge 2 dicembre 1975, n. 644.

Art. 3.

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

1. È vietata la rivelazione della identità del donatore al ricevente e di quella del ricevente ai familiari del donatore.

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 affetti 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, nonchè di malattie endocrine o metaboliche da accertare clinicamente, sia riscontrata la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

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

a) rigidità pupillare anche alla luce incidente;

b) assenza dei riflessi corneali;

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

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

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

3) 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 di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo sono determinate con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

4. Quando ricorrono le condizioni di cui al n. 1) del comma 1 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 al successivo articolo 10, della presenza di un probabile donatore di organo, e di mettere in opera tutte le misure necessarie a salvaguardare l'integrità funzionale degli organi ai fini della donazione.

5. La direzione sanitaria è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui al successivo articolo 6 ed a comunicare la presenza di un possibile donatore al più vicino centro regionale o interregionale di riferimento o centro trapianti.

6. Il responsabile sanitario di turno dei reparti di degenza in cui sono ricoverati i soggetti di cui al precedente comma 4 è tenuto a indicare per iscritto alla direzione sanitaria i motivi per i quali sia stata esclusa la possibilità di prelevare organi o tessuti ai fini di trapianto terapeutico, nonostante la sussistenza delle condizioni stabilite dalla presente legge per la effettuazione delle operazioni di trapianto.

Art. 6.

(*Condizioni per la denuncia di morte cerebrale*)

1. L'accertamento della morte nei casi di cui al precedente articolo 5 deve essere effettuato da un collegio medico, nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un anatomopatologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurologo o, in mancanza, da un neurofisiopatologo 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 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 donatore.

6. Le operazioni di prelievo si effettuano nelle strutture sanitarie di cui all'articolo 10.

Art. 7.

(*Equiparazione di norme*)

1. Gli accertamenti di morte di cui ai precedenti 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, limitatamente a quelle per il

solo trasporto della salma del donatore dal luogo in cui si effettua il prelievo a quello della sepoltura, 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 dell'unità sanitaria locale del luogo di residenza del donatore.

Art. 10.

(*Sedi dei prelievi di organi parenchimali*)

1. Gli ospedali, gli istituti universitari nonchè 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, nonchè di servizi di elettroencefalografia ed anatomia patologica, sono tenuti a svolgere attività di prelievo. Lo svolgimento di tale attività è subordinato alla comunicazione al Ministero della sanità e all'inclusione del presidio sanitario con le anzidette caratteristiche nell'azione programmata della Regione 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. 11.

(*Obblighi relativi alla documentazione clinica*)

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

2. I verbali di cui al precedente comma 1 devono essere 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 del successivo articolo 13 sono conservati nell'archivio del presidio, istituto o casa di cura nei quali prestano servizio gli operatori sanitari che hanno effettuato 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 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 10 ed anche a domicilio, purchè siano rispettate le condizioni di cui all'articolo 2.

2. Le cornee prelevate ai sensi del precedente 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 precedenti 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 ospe-

dalieri, 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 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 per quanto attiene l'intervento chirurgico, il trattamento post-trapianto e 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. 15.

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

1. I sanitari che effettuano l'innesto o il trapianto devono riportare 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. 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 singole o in accordo tra loro, con riferimento all'azione programmata per i trapianti di cui al precedente comma 1, ricevuta dal Ministero della sanità la comuni-

cazione sull'attivazione dei centri di prelievo di cui agli articoli 10 e 13 e dei centri di trapianto di cui all'articolo 14, promuovono la costituzione di centri regionali o interregionali di riferimento per l'individuazione dei soggetti idonei a ricevere il trapianto di organi.

3. Le unità sanitarie locali cui appartengono i presidi ospedalieri, nonchè gli istituti universitari, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le case di cura di cui agli articoli 10 e 14 devono convenzionarsi con i centri di cui al comma 2.

4. Le Regioni fissano un termine per la stipula delle convenzioni di cui al precedente comma 3; scaduto inutilmente tale termine, si applica quanto disposto all'articolo 11, comma 10, del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638.

5. Il centro regionale o interregionale di riferimento comunica agli enti convenzionati 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. 17.

(*Composizione e funzioni dei centri di riferimento*)

1. Il centro 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, 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 all'articolo 16 dovranno prevedere 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 clinica. A tale scopo dovranno essere previsti i necessari adeguamenti delle piante organiche delle strutture interessate.

Art. 18.

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

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro nove mesi dall'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* genetici, biologici e tecnici necessari per stabilire la compatibilità fra soggetti donatori e soggetti riceventi il 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 17 e cinque 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 iscrivere 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. 19.

(*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 dall'entrata in vigore della presente legge.

Art. 20.

(*Istituzione di borse di studio*)

1. Il Ministro della sanità istituirà 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 stabilirà il numero e le modalità di assegnazione delle borse di studio di cui al comma 1, che dovranno essere destinate in prevalenza all'addestramento del personale anche presso istituzioni straniere ed alla incentivazione della ricerca nel campo dei trapianti, sia in riferimento alla attività chirurgica, sia in riferimento all'attività immunologica.

3. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sono tenute ad adottare 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 Bolzano dovranno tenere 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 nelle strutture destinate alle attività di cui alla presente legge.

Art. 21.

(*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 10, sia per la fornitura all'Istituto superiore di sanità medesimo degli estratti ipofisari iniettabili.

3. Le ghiandole ipofisarie verranno inviate ai sopraindicati centri e stabilimenti a cura della direzione sanitaria degli ospedali e degli istituti universitari secondo le disposizioni emanate dall'Istituto superiore di sanità.

4. L'Istituto 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 richieste 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. 22.

(*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 dall'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. 23.

(*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 nei soggetti iperimmunizzati e le spese di viaggio dei pazienti per accedere ai centri di trapianto sul territorio nazionale nonchè quelle per accedere ai centri aventi sede all'estero.

Art. 24.

(*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 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 pubblicazione 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 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 saranno 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 del presente articolo dovranno collaborare anche i mezzi di comunicazione di massa ed in particolare il servizio pubblico radiotelevisivo.

5. Stanziamenti per le iniziative di cui al comma 3 del presente articolo potranno 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 potranno avvalersi delle associazioni di volontariato per la donazione di organi riconosciute dal Ministero della sanità e delle organizzazioni scientifiche che operano nel settore.

Art. 25.

(*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 successivo 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 500.000 a lire 3.000.000.

3. La predetta sanzione non si applica congiuntamente alle pene previste dai successivi articoli 28 e 29.

Art. 26.

(*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 400.000 a lire 2.000.000.

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

Art. 27.

(*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 com-

mercio, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da lire 1.000.000 a lire 5.000.000.

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

Art. 28.

(*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, della presente legge è punita, salvo che il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Art. 29.

(*Sanzioni in caso di inosservanza delle disposizioni sul consenso*)

1. Chiunque proceda al prelievo da cadavere senza osservare le condizioni di cui all'articolo 2 della presente legge è punito ai sensi dell'articolo 413 del codice penale.

Art. 30.

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