

Cremazione di parti anatomiche riconoscibili

Un modo alternativo di affrontare tematiche attorno alla cremazione

di Sereno Scolaro

Nonostante che vi siano spinte ed orientamenti per l'equiparazione della cremazione alle altre pratiche funebri, equiparazione che è vista come strumento per una sua diffusione essa conserva nel sistema italiano ancora un carattere differenziale, che merita di essere approfondito.

Questo essere differente è riscontrabile nella specialità delle norme che la regolano, nella definizione di procedimenti amministrativi spesso dettagliati per l'accesso e in molti altri aspetti. Se dall'ambito normativo ci si sposta a quello materiale un fattore di differenza rilevante è il tasso di utilizzo, ancora lontano dalle altre forme, la sua distribuzione sul territorio, che risente anche della distribuzione degli impianti: basti pensare che in Italia sono presenti 35 impianti, di cui 33 a nord della linea Roma - San Benedetto del Tronto, tranne che Cagliari e Palermo. E la distribuzione degli impianti costituisce un fatto che favorisce o frena il ricorso alla pratica.

Si vuole affrontare la questione della cremazione delle c.d. parti anatomiche riconoscibili, cioè degli arti amputati in strutture sanitarie, perché partendo da qui ci sembra possibile approfondire anche aspetti sull'intero istituto della cremazione, ponendo in una luce diversa la cremazione dei cadaveri.

Infatti, vedere le cose con una diversa angolazione consente, spesso, di coglierne aspetti che possono sfuggire rispetto ad una visione diretta.

Le c.d. parti anatomiche riconoscibili appaiono, come terminologia, nel d.m. (Ambiente di concerto con Sanità) 25 maggio 1989 Individuazione dei rifiuti ospedalieri da qualificare come assimilabili ai rifiuti solidi urbani, il cui art. 2 prende in considerazione i rifiuti speciali provenienti dalle strutture sanitarie e che necessitano di particolari sistemi di smaltimento, eventualmente previa raccolta differenziata, rinviando al successivo Allegato 2 l'individuazione delle relative categorie, unitamente alle modalità di smaltimento per ciascuna categoria.

Nell'Allegato 2, quanto qui può interessare sono i punti 6 e 7:

6. *Parti anatomiche escluse quelle di cui al successivo punto 7 (smaltimento: forno crematorio cimiteriale o inumazione)*

7. *Denti e parti non riconoscibili (smaltimento: inceneritore)*

In entrambi i casi, siamo in presenza di *rifiuti speciali* provenienti da strutture sanitarie, ma ne variano, e profondamente, le modalità di smaltimento. Infatti, il ricorso all'inceneritore costituisce una modalità di smaltimento assolutamente non comparabile con la cremazione per tutta una serie di motivi.

Il termine di parti anatomiche riconoscibili, per altro, non emerge direttamente, ma per esclusione in quanto al punto 7 si fa riferimento alle parti anatomiche non riconoscibili e, dato che il precedente punto 6, parlando di parti anatomiche esclude quelle non riconoscibili, si trae la logica conseguenza che le "parti anatomiche" del punto 6 siano senz'altro "parti anatomiche riconoscibili", come, di fatto, sono comunemente chiamate nell'uso corrente.

Tale termine richiede un minimo di precisazione attorno al concetto di "riconoscibilità", anche se noi preferiremmo approfondire questo aspetto in negativo, cioè in termini di parti anatomiche non riconoscibili, almeno allo scopo di evitare possibili equivoci.

La "non riconoscibilità" di una parte anatomica non è data da una condizione per la quale la parte anatomica non possa essere individuata come parte anatomica in sé, quanto piuttosto come non rico-

noscibile come parte del corpo umano, se si vuole, come immediatamente riconoscibile quale parte del corpo umano. Infatti, se alcune parti anatomiche possono presentarsi al riconoscimento come parti di un corpo animale, non sempre esse sono immediatamente distinguibili come provenienti da un corpo umano. Ma questi livelli di distinzione tra "non riconoscibilità" e "riconoscibilità" richiedono anche che queste caratteristiche siano evidenti, senza richiedere una preparazione specialistica, in quanto si ritiene che un medico possa ben distinguere una parte anatomica non riconoscibile quando sia proveniente da un corpo umano o da altro corpo animale, cosa che colloca la riconoscibilità non sul piano della scienza medica, ma su quello della percezione comune, cioè anche da parte di soggetti non necessariamente provvisti di specifiche conoscenze scientifiche.

Il fatto che i rifiuti speciali provenienti da strutture sanitarie di cui al punto 6 dell'Allegato 2 al d.m. 25 maggio 1989 siano destinati allo specifico sistema di smaltimento ivi indicato, cioè mediante forno crematorio cimiteriale od inumazione, ha una valenza non secondaria sotto questo aspetto ed una motivazione che, secondo noi, è rintracciabile più nella sfera dell'antropologia e della cultura, che non nella scienza ecologica.

Infatti, la riconoscibilità delle parti anatomiche da parte dell'uomo comune, fa assumere ad esse una valenza del tutto culturale, costituendo una rappresentazione, seppure parziale, dell'uomo, con la conseguenza che questi rifiuti sono trattati come una "immagine" del corpo umano.

Se consideriamo il fatto che i cimiteri sono destinati alla sepoltura dei cadaveri, o delle parti di cadavere (art. 5 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285), si dovrebbe perfino pervenire alla soluzione per la quale le parti anatomiche di cui al punto 6 dell'Allegato 2 al d.m. 25 maggio 1989 non potrebbero neppure essere accolte all'interno dei cimiteri, in quanto si tratta di "oggetti" che non hanno relazione con un cadavere, ma con un corpo umano tuttora, in genere, vivente e, spesso, la produzione di tali rifiuti deriva proprio dall'esigenza di mantenere in vita la persona da cui le "parti anatomiche" provengono.

Ma tale, astratta (se non vi fosse il d.m. citato), non accoglibilità deriverebbe (il condizionale è d'obbligo, avendo alcune rilevanti eccezioni, come si vedrà di seguito) dalla loro natura: le "parti anatomiche" non sono oggetti, ma oggetti che hanno una qualificazione ben precisa, in quanto sono RIFIUTI SPECIALI PROVENIENTI (= prodotti) DA STRUTTURE SANITARIE.

E non va mai dimenticato che la loro natura è quella di rifiuti speciali. Il fatto che del diverso trattamento tra i rifiuti speciali del punto 6 e del punto 7 del d.m. 25 maggio 1989 abbia fondamento antropologico e culturale si può ricavare anche dalla considerazione che non tutto quanto proviene da un corpo umano richiede trattamenti assimilabili a quelli che sono riservati al cadavere o ha valenze particolari. Per non sconfinare in aspetti che potrebbero essere ritenuti di cattivo gusto pur se riferiti ad attività quotidiane o anche di maggiore frequenza, si pensi a quanto risulti dal taglio dei capelli, che sono pur sempre parti del corpo umano e che vengono abbandonate nel negozio del barbiere o della parrucchiera, senza che a questo si colleghino particolari valori simbolici. Oppure, al sangue eventualmente prelevato per qualche *test* od analisi clinica, considerando

che il prelievo è, in genere, sovrabbondante rispetto al fabbisogno, così la parte eccedente viene eliminata, anzi smaltita come rifiuto proveniente (= prodotto) da strutture sanitarie ed assimilato ai rifiuti urbani (punto 4 Allegato 1 dello stesso d.m. 25 maggio 1989).

Ritornando alle parti anatomiche del punto 6 Allegato 2 (le c.d. parti anatomiche riconoscibili), il fatto che il loro smaltimento sia previsto o con il ricorso al forno crematorio cimiteriale o a mezzo dell'inumazione, non fa venire meno la natura intrinseca di rifiuti speciali, con ciò escludendo che possa darsi applicazione agli artt. 5 e 6 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, in quanto tali norme trovano applicazione per la sepoltura dei cadaveri, delle parti di cadavere delle ossa umane, ma non sono certo estensibili ai rifiuti speciali prodotti dalle strutture sanitarie.

Va però qui subito affrontata la risposta che possa darsi ad un'astratta domanda sulla possibilità di cremazione le c.d. parti anatomiche riconoscibili, domanda che non sono ha risposta positiva, ma una risposta per cui la cremazione viene assunta come sistema di smaltimento principale, mentre la seconda, inumazione, appare residuale, secondaria, subordinata, quasi di ripiego in quanto utilizzabile laddove il ricorso al forno crematorio cimiteriale non sia realizzabile non solo per l'assenza nel comune, ma per l'assenza all'interno di un bacino territoriale ragionevole. Infatti, quando tra i sistemi di smaltimento dei rifiuti speciali vengono previsti la termodistruzione o la discarica o l'inceneritore, ciò non importa necessariamente che i relativi impianti debbano essere presenti nel comune in cui abbia sede la struttura sanitaria che produce i rifiuti, specie nella considerazione che si tratta di impianti che operano pressoché sempre su basi territoriali ampie, di bacino, per non ricordare episodi, anche assurdi all'onore delle cronache, nei quali rifiuti speciali ospedalieri sono stati interessati a spostamenti anche di una certa consistenza dal luogo di produzione al luogo dell'impianto di smaltimento, dato che la localizzazione degli impianti di smaltimento risponde a logiche diverse rispetto alla localizzazione dei rifiuti speciali ospedalieri. Ne consegue che le c.d. parti anatomiche riconoscibili sono senz'altro destinate alla cremazione, ed oltretutto lo sono in via principale come sistema elettivo di smaltimento.

Questa indicazione consente, ora, di riprendere la questione precedentemente sollevata con la constatazione che non trovano applicazione gli artt. 5 e 6 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, la quale richiede di approfondire quali siano o possano essere i percorsi anche di procedimento che portano alla cremazione delle c.d. parti anatomiche riconoscibili o, se si preferisce, quali siano le modalità per pervenire alla loro cremazione.

Si è detto che il sistema di smaltimento previsto per le parti anatomiche riconoscibili risponde a motivazioni antropologiche e culturali e non a quelle della scienza ecologica o, meglio, alle tecnologie applicabili allo smaltimento dei rifiuti. Ciò è il portato della loro riconoscibilità, riconoscibilità dal punto di vista dell'uomo comune, dal momento che proprio essa fornisce un'immagine del corpo umano. Tuttavia questa riconoscibilità non fa venire meno la loro natura di rifiuti speciali provenienti (= prodotti) da strutture sanitarie.

Se ci si pensa vi è anche un'altra situazione molto simile, vicina a questa, cioè quella regolata dall'art. 7 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, che prende in considerazione ben tre differenti tipologie: i nati morti, i prodotti abortivi (ed i feti), i prodotti del concepimento, sostanzialmente anche se non assolutamente, con una distinzione sulla base del criterio dell'età gestazionale. I prodotti abortivi sembrano essere quelli che si trovino in una presunta età di gestazione tra le 20 e le 28 settimane, che diventano feti oltre le 28 settimane ed

in entrambi i casi (cioè, indipendentemente dall'età di gestazione, seppure presunta) alla condizione che non siano stati dichiarati quali nati morti, nel qual caso transitano in tale tipologia. In altre parole, si è in presenza di una classificazione non rigida, in parte rimessa ad una valutazione che spetta ai genitori, il che sottolinea una valorizzazione dell'ambito affettivo che queste situazioni possono stimolare. Nel caso che tale valutazione, facoltativa, non porti alla dichiarazione quale nato morto (che, si ricorda, non può essere fatta alla direzione sanitaria del centro di nascita, ma unicamente all'ufficiale dello stato civile del comune in cui è avvenuto l'evento – art. 30, comma 5 D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396), il prodotto abortivo (tra 20 e 28 settimane) o il feto (oltre 28 settimane), le autorizzazioni alla sepoltura sono attribuite alla competenza dell'azienda unità sanitaria locale e sottratte all'ufficiale dello stato civile, che ha competenza solo se vi sia stata la dichiarazione quale nato morto. Non solo, ma l'art. 7 D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 prende in considerazione anche i prodotti del concepimento (fino a 20 settimane di gestazione), prevedendo – facoltativamente – la possibilità di accoglimento nel cimitero, ma in questo caso dietro espressa richiesta dei genitori. Non dimentichiamo che l'art. 50, comma 1, lettera d) d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 prevede l'obbligo dell'accoglimento nel cimitero, indifferentemente, dei nati morti e dei prodotti del concepimento, il che significa che la richiesta dei genitori, del tutto facoltativa, produce l'obbligo per il comune di accoglimento nel cimitero.

A questo punto va spostata la nostra osservazione nel caso di cui all'art. 7, comma 2 e particolarmente del comma 3, per quest'ultimo nel caso in cui i genitori non richiedano la raccolta nel cimitero: dal momento che il comma 2 prevede un procedimento di autorizzazione alternativo rispetto a quello previsto per i cadaveri, nulla si dice nel caso del comma 3 quando, appunto, non vi sia la richiesta di raccolta nel cimitero. Nulla si dice in materia di competenza, per il semplice fatto che la "richiesta dei genitori" produce l'affetto di generare l'accoglienza nel cimitero, in qualche modo facendo sì che il prodotto del concepimento venga trattato come prodotto abortivo, il che comporta che venga ad applicarsi la procedura del comma 2 (oltre 20 settimane e, a certe condizioni, anche oltre 28 settimane), anche se materialmente la condizione è quella del comma 3 (meno di 20 settimane). Il motivo che sta alla base delle scelte che si rinvengono nell'art. 7 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 non sta solo nell'incertezza del termine temporale della vita gestazionale, ma è semplicemente quello per cui in questi casi si è, ancora una volta, in presenza di rifiuti speciali provenienti (= prodotti) da strutture sanitarie e come tali vengono smaltiti e, contemporaneamente, non vengono ignorati quegli elementi, se vogliamo affettivi, che possono emergere in tali situazioni, spostando la questione nuovamente nell'ambito antropologico e culturale, o se si preferisce assicurando un certo rispetto alla *pietas*.

In altre parole, ferma restando la natura di rifiuti speciali, si lascia giustamente e pregevolmente uno spazio agli affetti ed al dolore della coppia, con un atteggiamento umanitario che, per altro, non muta la natura di rifiuti speciali.

A questo punto, emerge la necessità di valutare quale sia il sistema di smaltimento dei prodotti del concepimento di età inferiore alle 20 settimane e per i quali non vi sia la richiesta dei genitori alla raccolta nel cimitero: in questo caso, si ha semplicemente il trattamento proprio dei rifiuti speciali ospedalieri, cioè quello previsto dal punto 7 dell'Allegato 2, cioè lo smaltimento in inceneritore. L'inceneritore non è diverso dal forno crematorio cimiteriale solo per fattori tecnologici, costruttivi, ma anche per la diversa funzione, in quanto il forno crematorio cimiteriale ha come obiettivo la trasfor-

mazione del corpo in ceneri, ceneri da raccogliere e generalmente da conservare (anche la prossima introduzione della possibilità di dispersione delle ceneri importerà preliminarmente la loro raccolta e conservazione almeno fino al momento del rito della dispersione, come rito di separazione conforme alla volontà del defunto), mentre le ceneri che risultano dall'inceneritore sono solo residui da processi di combustione.

A questo punto, occorre ritornare alle modalità per pervenire alla cremazione delle parti anatomiche riconoscibili, questione che va collocata nel suo contesto, cioè non dimenticando mai che esse sono indiscutibilmente solo rifiuti speciali. In questo contesto, il fatto che una speciale categoria di rifiuti speciali (la categoria del punto 6 Allegato 2 al d.m. 25 maggio 1989) abbia come sistema di smaltimento di elezione, quello del ricorso al forno crematorio cimiteriale o, subordinatamente, quello dell'inumazione non produce effetti di sorta sulle modalità per pervenire ad una od all'altra forma di smaltimento, con la conseguenza che la cremazione (o l'inumazione) delle parti anatomiche riconoscibili non richiede alcuna procedura amministrativa specifica, essendo necessarie, e del tutto sufficienti, le modalità cui viene fatto ricorso per lo smaltimento delle altre categorie di rifiuti speciali. Ciò per la considerazione che il sistema di smaltimento non incide minimamente sulle modalità di ricorso ad un sistema o all'altro (fermo restando l'osservanza dei diversi sistemi di smaltimento previsti per ciascuna categoria di rifiuti speciali), così che non si possono ipotizzare procedimenti amministrativi speciali che vengano a sorgere sulla base della previsione del ricorso ad un sistema piuttosto che all'altro. Per rendere più chiaro il quadro di riferimento, può essere utile elencare i diversi sistemi di smaltimento presi in considerazione in questa sede: termodistruzione; recupero o smaltimento in discarica di prima categoria previa disinfezione o sterilizzazione ove necessario; forno crematorio cimiteriale o inumazione; discarica di seconda categoria tipo A; discarica di prima categoria (senza pre-trattamenti).

Pertanto, se la natura delle parti anatomiche riconoscibili è quella di rifiuti speciali, non vi sono speciali procedimenti amministrativi per pervenire alla cremazione, se non la disposizione del "produttore" del rifiuto per il suo smaltimento, disposizione che, a sua volta, non richiede forme o particolari procedimenti amministrativi. Al più, si può pensare all'ordine di fare, di porre in essere i comportamenti materiali che portano allo smaltimento.

Quando per le parti anatomiche riconoscibili il sistema di smaltimento da impiegare sia quello principale, elettivo del ricorso all'utilizzo del forno crematorio cimiteriale o a quello, subordinato, dell'inumazione, si determina anche il fatto che lo smaltimento abbia luogo attraverso l'utilizzo di impianti che non sono nella titolarità del "produttore" del rifiuto speciale, e la stessa cosa si ha quando il sistema di smaltimento previsto per la singola categoria di rifiuti speciali sia la discarica, indipendentemente dalla categoria di questa.

In questo caso, il "produttore del rifiuto speciale, la struttura sanitaria, si avvale di impianti di terzi o gestiti da terzi, tanto che dovrà richiedere, nel senso materiale e non amministrativo del termine, l'accesso e l'uso dell'impianto, accesso ed uso normalmente a titolo oneroso, aspetto che potrebbe anche comportare una contrattazione o, almeno, un'adesione ai prezzi stabiliti dal gestore dell'impianto.

In queste condizioni, si ha una richiesta di accesso ed utilizzo dell'impianto di smaltimento che, come già precisato, non ha un significato amministrativo (ad esempio, istanza rivolta ad ottenere un provvedimento amministrativo, magari di autorizzazione), ma solo quello di utilizzo dell'impianto alle condizioni contrattate o

prestabilite), analogamente alla situazione di qualsiasi produttore di rifiuti che debba utilizzare un qualsiasi impianto di smaltimento di rifiuti.

Tra l'altro, dovremmo anche chiederci se non trovi applicazione perfino l'art. 2597 codice civile, dal momento che sia il forno crematorio cimiteriale (art. 6, comma 2 legge 30 marzo 2001, n. 130) sia il cimitero, nel caso si ricorra all'inumazione (art. 824, comma 2 codice civile), e molto spesso anche le discariche, si trovano se non nella condizione giuridica del monopolio legale (ma, forse per i cimiteri ed, a valle, per i forni crematori cimiteriali, non si dovrebbe neppure parlare di monopolio legale, che ha valenza economica, ma di demanialità che ha valenza giuridica e, per molti versi, perfino più pervasiva del semplice monopolio legale (che sussiste quando un'attività di impresa sia esercitata in regime di concessione dalla pubblica autorità). E se sussiste, come sussiste, questo obbligo a contrattare, in termini di parità di trattamento, la richiesta di utilizzo dell'impianto di smaltimento costituisce solo una fase materiale ed organizzativa per pervenire al materiale smaltimento dei rifiuti speciali prodotti dalle strutture sanitarie.

Il d.m. 25 maggio 1989 costituisce atto attuativo delle disposizioni del d.P.R. 10 settembre 1992, n. 915 (che va ricordato essere atto avente forza di legge, in quanto "decreto delegato" con cui è stata data attuazione alle direttive n. 75/442 relativa ai rifiuti, n. 76/403 relativa allo smaltimento dei policlorodifenili e dei policlorotrifenili e n. 78/319 relativa ai rifiuti tossici e nocivi) e dell'art. 1, comma 2-*quater* del d.l. 14 dicembre 1988, n. 527, convertito con modificazioni, nella legge 10 febbraio 1989, n. 45: norma quest'ultima che attribuiva al Ministero dell'ambiente, di concerto con il Ministero della sanità, l'individuazione delle frazioni di rifiuti ospedalieri da qualificare come assimilabili ai rifiuti solidi urbani, nonché le eventuali ulteriori categorie che abbisognano di particolari sistemi di smaltimento: il che significa che esso è un provvedimento in materia "ambientale" e non in materia sanitaria, laddove il concerto del Ministero della sanità si rende necessario in ragione della natura del "produttore" dei rifiuti. Tra l'altro, il d.P.R. 10 settembre 1982, n. 915 non è estraneo all'ambiente cimiteriale, essendo stato richiamato all'art. 85, comma 2 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 (a ragione od a torto, ad esempio dimenticando alcuni effetti del d.l. 9 settembre 1988, n. 397, convertito, con modificazioni, nella legge 9 novembre 1988, n. 475, in vigore prima dell'emanazione del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285. Ma questa è, ormai, solo storia.).

Se non che il d.m. 25 maggio 1989 è stato espressamente abrogato dal d.m. (Ambiente di concerto con Sanità) 26 giugno 2000, n. 219 (art. 15, comma 1, lettera b), emanato in attuazione del d.lgs. 5 febbraio 1997, n. 22, e espressamente "Regolamento recante la disciplina per la gestione dei rifiuti sanitari, ai sensi dell'articolo 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22."

L'abrogazione non stupisce se si considera che questo regola, quasi, le stesse materie nel mutato contesto del d.lgs., 22 febbraio 1997, n. 22 che ha dato attuazione alle direttive 91/156/Cee sui rifiuti, 91/689/Cee sui rifiuti pericolosi, e 94/62/Ce sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio, cioè le direttive che hanno sostituito quelle la cui attuazione era avvenuta con il d.P.R. 10 settembre 1982, n. 615 e che il d.m. 26 giugno 2000, n. 219 è, in questo contesto, il "successore" del d.m. 25 maggio 1989.

Ciò fa sorgere spontanea la domanda di quanto le considerazioni precedenti possano ritenersi influenzate dall'evoluzione normativa, se conservino la loro validità, se debbano essere modificate o del tutto ripudiate.

Con il più recente d.m. 26 giugno 2000, n. 219 (pubblicato il 4 ago-

sto 2000 ed in vigore dopo l'usuale termine di *vacatio legis*), si disciplinano i rifiuti sanitari nelle diverse tipologie (non pericolosi, assimilati ai rifiuti urbani, pericolosi non a rischio infettivo, pericolosi a rischio infettivo, che richiedono particolari modalità di smaltimento), nonché i rifiuti da esumazioni e da estumulazioni, nonché i rifiuti derivanti da altre attività cimiteriali esclusi i rifiuti vegetali provenienti da aree cimiteriali (capo III).

Se nel contesto del d.m. 25 maggio 1989 il termine "parti anatomiche riconoscibili" si traeva per differenza, in negativo, per esclusione tra le definizioni delle categorie dei nn. 6 e 7 dell'Allegato 2, dato che al n. 7 si usava l'espressione "parti anatomiche non riconoscibili", non presente nel n. 6 che escludeva queste ultime, ora il d.m. 26 giugno 2000, n. 219 usa espressamente questa espressione all'art. 3, con una formulazione che richiede alcuni approfondimenti. In primo luogo le parti anatomiche riconoscibili vengono chiaramente definite come costituite da arti e con l'ulteriore specificazione che può trattarsi di arti inferiori, di arti superiori, di parti di arti. In secondo luogo, con un rinvio alle norme del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 con la formula criptica "... restano disciplinati dal ...", criptica in quanto questa fonte regolamentare proprio non prende in considerazione le parti anatomiche riconoscibili o arti, che dir si voglia, mentre prende in considerazione i resti mortali derivanti dalle operazioni di esumazione ed estumulazione. Tra l'altro, la contestualità del rinvio, potrebbe anche far pensare che gli arti ed i resti mortali da esumazione o da estumulazione siano assoggettati al medesimo regime, mentre in realtà il rinvio importa solo che siano regolati dalla medesima fonte, la quale ben potrebbe stabilire discipline diverse. Questo rinvio va anche spiegato, seppure con argomenti poco formali, in quanto in sede di elaborazione del d.m. 26 giugno 2000, n. 219 sembravano proprio esservi tutte le condizioni perché il processo di revisione del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 219 venisse completato prima dell'emanazione del citato d.m., tanto che sembrava congruente evitare duplicazioni di normative che avrebbero solo prodotto ostacoli interpretativi. Ciò non è avvenuto, producendo un risultato esattamente opposto a quello cui si mirava, con la conseguenza che il rinvio al d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 ha un senso per i resti mortali da esumazione e da estumulazione, ma rimane "sospeso" per le parti anatomiche riconoscibili od arti, che dir si voglia.

Pur prendendo atto a posteriori della diversa velocità di emanazione delle norme (tra l'emanazione del d.m. 26 giugno 2000, n. 219 e il processo di revisione del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 che affrontava anche la questione degli arti), che ha determinato uno squilibrio normativo, rimangono comunque definite quanto meno due questioni: a) la natura di rifiuti speciali delle parti anatomiche riconoscibili e, conseguentemente, che b) l'onere del loro smaltimento fa carico al "produttore", cioè alla struttura sanitaria presso cui è avvenuta l'amputazione.

E trattandosi di rifiuti speciali, non vanno dimenticate le parti anatomiche (non riconoscibili) come classificate come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo (allegato 1, n. 3 al d.m. 26 giugno 2000, n. 219), il cui smaltimento è regolato dalle disposizioni dell'art. 10 stesso d.m. Confrontando queste modalità di smaltimento con quelle già previste dal d.m. 25 maggio 1989, si evidenzia come vi sia una sostanziale coerenza tra le modalità di smaltimento, cosa che porta a sostenere che tale coerenza possa rinvenirsi anche per le parti anatomiche riconoscibili (od, arti), specie considerando quali fossero, in quel momento, le formulazioni del testo di revisione del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, cioè la cremazione o, subordinatamente, l'inumazione.

A voler ricorrere ad un'argomentazione *ab contrariis*, si potrebbe

argomentare che, una volta abrogato il d.m. 25 maggio 1989, non sarebbe più ammissibile il ricorso ai sistemi di smaltimento ivi previsti, per cui non sarebbe possibile né la cremazione, né l'inumazione (non potendo gli arti essere accolti nel cimitero in quanto non sono ancora parti di cadavere od altra tipologia rientrante negli artt. 5, 6, 7 e 50 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285), ma non potrebbero neppure essere smaltiti come rifiuti sanitari in quanto non più presi in considerazione dal d.m. 26 giugno 2000, n. 219: ciò produrrebbe l'effetto che gli arti, o parti anatomiche riconoscibili, non sarebbero suscettibili di alcuna forma di smaltimento e dovrebbero essere conservati indefinitamente, magari nella stessa sala chirurgica in cui ha avuto luogo l'amputazione, dato che mancherebbero anche norme che ne possano regolare il trasporto, né potrebbero essere sottoposti a trattamenti di sorta, anche in questo caso in quanto non previsti (con effetti non proprio simpaticissimi nel corso del tempo, anche sotto il profilo igienico). È evidentemente una ipotesi che risulta del tutto insostenibile, ma che evidenzia come si debba far ricorso ad altre soluzioni, magari in termini di isteria, cioè continuando, pur in un apparente vuoto regolamentare, a smaltire gli arti con la cremazione o, sussidiariamente, con l'inumazione. Cosa che, del resto, aveva tranquillamente luogo anche prima dell'istituzione del Ministero dell'ambiente

Le diverse velocità di elaborazione e formulazione delle norme possono produrre effetti apparentemente anomali, come in questo caso è avvenuto (ma, al tempo, si dava abbastanza per scontata la tempestiva emanazione delle "nuove" norme del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, i cui processi appaiono sempre più rallentati e, forse, non solo rallentati), ma ciò richiede comunque che le parti anatomiche riconoscibili, *alias* arti, siano smaltite in qualche modo, consigliando il ricorso ai sistemi di smaltimento già utilizzati in quanto allora previsti.

Tuttavia, la definizione, o ridefinizione, delle parti anatomiche riconoscibili come arti, inferiori o superiori o parti di arti, costituisce un argomento che a posteriori può essere utilizzato a sostegno dell'indicazione per cui la riconoscibilità non doveva essere una riconoscibilità specializzata, fondata su conoscenze medico-scientifiche, ma come riconoscibilità da parte di chi disponga di comuni conoscenze e possa individuare tali parti anatomiche come provenienti da un corpo umano.

Parlare di arti, come di parti del corpo umano, e non più di parti anatomiche, più o meno riconoscibili, porta a dover affrontare un ulteriore aspetto, in quanto, di primo acchito, si potrebbe considerare che si debba tenere anche conto dell'art. 5 codice civile, cioè della norma che prende in considerazione i c.d. atti di disposizione del proprio corpo, atti da considerarsi legittimi sin tanto che non provochino una diminuzione permanente dell'integrità fisica o non contrastino con la legge, l'ordine pubblico o il buon costume.

Trascuriamo, volutamente, il caso del contrasto con la legge, l'ordine pubblico o il buon costume (non senza dimenticare che l'art. 31 Disposizioni sulla legge in generale che prendeva in considerazione sia l'ordine pubblico che il buon costume è abrogato dal 1° settembre 1995 e che da tale data si deve o dovrebbe tenere conto del solo ordine pubblico, art. 16 legge 31 maggio 1995, n. 218), in quanto si tratta di aspetti che qui non interessano particolarmente, né affrontiamo l'ampia tematica della donazione di organi che ha caratteri del tutto autonomi, limitandoci ad affrontare il solo primo contenuto del divieto rispetto agli atti di disposizione del proprio corpo. L'amputazione, e non solo degli arti, od altri interventi chirurgici comportano spesso una diminuzione permanente dell'integrità fisica, ma essi non hanno luogo come atti di disposizione del proprio corpo, quanto piuttosto in un contesto terapeutico, quasi sempre

necessitato ed in funzione di assicurare la salute del titolare: si pensi all'asportazione chirurgica di una massa tumorale (la quale consiste in parti anatomiche non riconoscibili, cioè aventi natura di rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo), asportazione con espressa finalizzazione terapeutica. L'amputazione degli arti o di parti di essi si colloca, in genere, in questo contesto.

L'istituto giuridico concernente gli atti di disposizione del proprio corpo, regolato dall'art. 5 codice civile, si colloca nell'ambito dei diritti della personalità, tra i c.d. diritti personali, non tra i c.d. diritti personalissimi, in quanto ciò comporterebbe la possibilità dell'esercizio del diritto da parte di terzi nei casi di incapaci. Trattandosi di un diritto personale esso va esercitato unicamente dalla persona, salvo il caso della persona incapace, in cui l'esercizio del diritto va legittimamente esercitato da chi ne abbia la rappresentanza, con l'avvertenza che quando vi siano più rappresentanti (esempio tipico è quello della potestà genitoriale) l'esercizio dei diritti personali del rappresentato richiede sempre l'esercizio congiunto, anche nei casi di cui all'art. 155 codice civile.

Tale istituto può essere applicato per quanto riguarda le parti anatomiche riconoscibili, od arti, o, meglio, può esso essere applicato alla "destinazione" degli arti, una volta amputati? Astrattamente, magari lasciandosi condizionare da fattori culturali, si potrebbe anche propendere per una soluzione positiva a questa domanda, ma riflettendo con maggiore attenzione emerge che l'ambito in cui vengono a sussistere gli atti di disposizione del proprio corpo si colloca in una fase antecedente, quella del consenso al trattamento terapeutico, il quale, per altro, non sempre è a stretto rigore necessario: si pensi al caso dell'urgenza determinata a seguito di un qualche sinistro, nella quale i trattamenti terapeutici vengono senz'altro praticati, senza frapporre indugio dato che in simili frangenti ogni ritardo può produrre effetti lesivi se non definitivamente tali.

In condizioni non emergenziali, il consenso al trattamento terapeutico costituisce il solo atto di disposizione del proprio corpo che sia richiesto alla persona (e non va dimenticato come in talune situazioni, talvolta, vi siano o vi possano essere anche interventi autoritativi che sostituiscano il consenso mancante: si pensi al rifiuto personale opposto a determinati trattamenti terapeutici per ragioni ideali, culturali, religiose od altro in cui potrebbe intervenire il giudice con l'ordinare un trattamento ricusato dalla persona; e ciò senza alcuna valutazione nel merito), dove l'atto di disposizione ha riguardo al trattamento terapeutico in sé e non si estende a singole fasi o ad altro.

Rispetto a questo consenso non sono richieste particolari forme amministrative, mentre rileva l'elemento della sostanza del consenso. Non va trascurato che non tutti i comportamenti umani richiedono il rispetto di requisiti di forma speciali o particolari: si era fatto l'esempio del taglio dei capelli, ma si potrebbe parlare anche del *piercing*, dell'abbronzatura U.v.a., e di molti atti, limitandoci a quelli che hanno relazione con la disponibilità del proprio corpo, per evidenziare come normalmente gli esercizi delle libertà personali non richiedano particolari requisiti di forma amministrativa.

Uscendo da questo ambito, tutto sommato ristretto, si pensi all'assenza di forme amministrative predeterminate per l'esercizio delle relazioni tra i coniugi e per l'esercizio della potestà genitoriale: nell'ambito dell'autonomia privata, il codice civile e la legge in generale prevedono forme specifiche per il compimento di determinati atti solo quando ciò risponda a precise funzioni e ciò sia espressamente previsto dalla legge, così che forme specifiche, o specializzate, costituiscono l'eccezione e non la regola.

Spesso chi opera in ambito amministrativo, per la sua stessa specializzazione, può essere portato ad elevare ad assoluto la pro-

pria funzione, non cogliendo che l'autonomia privata delle persone si svolge anche con modalità che non necessariamente rientrano nell'eccezione del procedimento pre-definito.

Ritornando agli arti, questi mantengono la loro natura di rifiuti speciali e non possono essere considerati più "corpo umano", risultanti parti ormai separate da questo.

Ne deriva che lo smaltimento delle parti anatomiche riconoscibili, od arti, non rientra né può rientrare nel contesto dell'istituto degli atti di disposizione del proprio corpo.

Non si può escludere che, in termini del tutto culturali o di rispetto per la persona, possa anche pensarsi all'opportunità (ma si tratta di una mera opportunità) di rispettare eventuali indicazioni della persona da cui gli arti siano stati amputati, secondo quella logica che abbiamo già visto nell'art. 7, comma 3 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 per i prodotti del concepimento di età presunta di gestazione inferiore alle 20 settimane, ma questo non cambia la natura delle parti anatomiche riconoscibili, oggi: arti, di rifiuti speciali provenienti (= prodotti) da strutture sanitarie.

E se la "richiesta dei genitori" di cui al testé citato art. 7, comma 3 non richiede una forma particolare, se non forse la forma scritta (ma nulla è sostenibile in questa direzione se non la prassi o consuetudine amministrativa, magari la semplice utilità pratica di un foglio scritto, nulla ostando al fatto che questa richiesta possa anche essere espressa in forma orale), altrettanto l'eventuale richiesta di adottare un sistema di smaltimento piuttosto che un altro tra quelli previsti (cremazione od inumazione) non richiede particolari requisiti di forma.

Ma la richiesta della persona non ha altro fondamento che la sua stessa sussistenza, nel senso che lo smaltimento deve avvenire indipendentemente da essa o, meglio, che se – eventualmente – essa fosse liberamente, spontaneamente ed autonomamente formulata dalla persona, potrebbe anche essere, altrettanto eventualmente, essere tenuta in considerazione. Il che significa che essa non è proprio necessaria. Sempre con un'argomentazione *ab contrariis*, se si ritenesse questa richiesta come necessaria od opportuna, dovremmo ritenerla necessaria od opportuna anche per altre parti provenienti dal corpo umano e che abbiano parimenti natura di rifiuti sanitari, quali le parti anatomiche non riconoscibili (esempio: il sangue prelevato e non utilizzato per le analisi, i calcoli renali asportati, le tonsille, ecc.): ipotizzare che tutto questo materiale possa essere smaltito unicamente sulla base di una richiesta della persona cui ha appartenuto e magari ipotizzare che questa richiesta abbia contenuti formali prestabiliti e magari soggetta a specifiche caratteristiche di procedimento, risulta talmente improponibile da non richiedere altra argomentazione.

Ne consegue che le parti anatomiche riconoscibili, *alias* oggi arti, essendo rifiuti speciali di provenienza dalle strutture sanitarie sono oggetto di smaltimento in quanto tali.

Ma se anche "richiesta" fosse eventualmente formulata, ferma restando la sua libertà di forma, essa non richiede alcuna forma e potrebbe anche essere semplicemente comunicata, riferita dalla struttura sanitaria presso cui si è prodotto il rifiuto speciale.

Un punto qui emerge, che la del tutto eventuale richiesta, oltre che essere poco utile e rispondere solo ad aspetti affettivi o culturali, avrebbe un limite, quello di potere avere ad oggetto unicamente una delle forme di smaltimento ammissibili, con la conseguenza di non consentire che lo smaltimento dell'arto, parte anatomica riconoscibile, con forme diverse. Ad esempio, si dovrebbe considerare inaccoglibile la richiesta di tumulazione dell'arto.

Anche qui si è in presenza di un'affermazione del tutto sostenibile, ma che, forse, può essere temperata sulla base delle medesime con-

siderazioni "umanitarie" che si sono già viste in relazione agli artt. 7 e 50 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, pur se si deve segnalare come sia già accaduto che alcune aziende unità sanitarie locali abbiano assunto una posizione decisamente negativa per la tumulazione di arti, secondo un'interpretazione del tutto letterale delle varie disposizioni (e, probabilmente, non così infondata).

Ma la questione della possibilità o meno di cremare parti anatomiche riconoscibili, *alias* arti, sorge da una visione della cremazione come di una pratica funebre in qualche modo eccezionale rispetto all'inumazione o alla tumulazione e tanto eccezionale da richiedere uno specifico procedimento amministrativo di autorizzazione.

Procedimento che si differenzia dal procedimento dell'autorizzazione all'inumazione o alla tumulazione che richiede due soli requisiti: a) l'accertamento del decesso e b) il decorso di un certo termine dal momento della morte (art. 74, commi 1 e 2 d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396).

Nella cremazione di cadaveri – si richiede anche altro, cioè 1) una volontà 2) l'attestazione dell'esclusione anche del solo sospetto che la morte sia dovuta a reato o, per le morti improvvise, che siano anche sospette, il c.d. nulla-osta dell'autorità giudiziaria.

E sulla volontà sono richiesti requisiti formali ben definiti, principalmente il testamento una volta pubblicato, in mancanza di testamento l'autonoma volontà di chi è riconosciuto avere relazioni con il defunto tali da metterlo nella posizione di poter disporre della "sepoltura" del cadavere in termini di pozionalità su altri (e anche in questo casi con fattori procedurali tipici e predefiniti), oppure un terzo livello procedimentale per il caso in cui il defunto avesse aderito ad un'associazione riconosciuta (art. 12 codice civile) avente tra i propri fini la cremazione dei cadaveri.

Si può dire che la vera differenza tra la cremazione e le altre pratiche funebri, sta nel fatto che le altre pratiche funebri non presentano procedimenti amministrativi di accesso, mentre la cremazione non solo li presenta, ma li presenta anche con un alto tasso di formalizzazione, di pre-definizione. Si pensi all'istituto dell'autenticazione della sottoscrizione della firma da parte delle persone relazionalmente qualificate a disporre la cremazione della salma, per cui non trovano applicazione le norme relative alla documentazione amministrativa (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) se non limitatamente all'individuazione dei pubblici ufficiali legittimati a dare pubblica fede attraverso l'autenticazione della sottoscrizione (quelli di cui all'art. 21, comma 2 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Questo può essere detto anche con altri termini, cioè nella decisione di inumare o tumulare un feretro non vi è un procedimento per la scelta della pratica funeraria da adottare, né per l'individuazione dei soggetti deputati ad operarla, mentre tutto questo è presente per la cremazione (dei cadaveri).

Ciò non significa che non vi sia alcuno che opera la scelta o dell'inumazione o della tumulazione, ma semplicemente che questa scelta si collochi nell'ambito dell'autonomia privata e che non richieda alcuna forma speciale, tanto che l'ufficiale dello stato civile, in sede di rilascio dell'autorizzazione relativa, non si pone minimamente la questione di "chi" abbia deciso per l'una o l'altra, ma si limita a rilasciarla, decorso il termine temporale, dopo avere acquisito la certezza dell'effettività della morte, con il certificato rilasciato dal medico necroscopo.

E che succede se tra i familiari del defunto qualcuno propenda per la scelta di una pratica funebre o per l'altra? L'ufficiale dello stato civile, correttamente sulla base del già citato art. 74 d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396, non si pone questa questione, ma ne rimette la decisione ai familiari, rimanendo passivo e, soprattutto, estraneo,

proprio per il fatto che si tratta di una scelta che non richiede forme, condizioni, requisiti o altro, ne importa un qualche procedimento amministrativo, neppure di qualificazione del soggetto che operi tale scelta.

Se da qui ci si sposta allo scenario della cremazione – dei cadaveri – si evidenzia come la situazione sia del tutto diversa e profondamente strutturata anche dal punto di vista dei procedimenti amministrativi. Se è permesso esprimere un'opinione del tutto personale, occorre dire che la cremazione potrà essere equiparata alle altre due pratiche funerarie solo nel momento in cui la "scelta" per la cremazione – dei cadaveri – venga effettuata anch'essa nell'ambito dell'autonomia privata, cioè quando vengano superati i "filtri amministrativi", oggi presenti e molto forti ed accentuati, salvaguardando solo le cautele in materia di sospetto di morte dovuta a reato (ma per ben altre ragioni logiche), cosa che, forse, potrebbe avvenire con le modifiche al d.P.R. 10 novembre 1990, n. 285 che deriveranno dall'art. 3 legge 30 marzo 2001, n. 130, dove il "forse" è legato al livello di attuazione che, concretamente, verranno dati ai principi dello stesso art. 3.

E su questi "filtri amministrativi" che si gioca la differenza e che, contemporaneamente costituiscono un limitatore, unitamente alla disomogenea distribuzione territoriale degli impianti di cremazione sul territorio nazionale, all'accesso alla cremazione. L'esperienza di altri Paesi europei (senza andare molto lontano) in questo settore, risulta significativa, nel senso che la cremazione è diffusa tanto più quanto più è considerata "normale" e non eccezionale.

Tuttavia, vi è una questione sin qui lasciata in sospeso, non affrontata in materia di cremazione di parti anatomiche riconoscibili, oggi arti, quella concernente gli oneri dello smaltimento, ancora una volta ricordando che si è in presenza di rifiuti speciali provenienti da strutture sanitarie e che una certa attenzione alla differenziazione da altri rifiuti speciali deriva dai fattori antropologico e culturali che emergono dalla loro riconoscibilità (aspetto su cui sembra necessario dover insistere, a costo di apparire ripetitivi).

Tale questione va affrontata attraverso una *fiction*, cioè come se il d.m. 25 maggio 1989 fosse tuttora in vigore.

In quel contesto normativo, le parti anatomiche riconoscibili erano (come, del resto, sono tuttora) rifiuti speciali, il ché determina che l'onere dello smaltimento facesse carico al produttore dei rifiuti, al pari delle altre categorie di rifiuti. Anzi, si può sostenere che tutti i rifiuti ospedalieri sia dell'Allegato 1 che dell'Allegato 2 al d.m. 25 maggio 1989, dovessero essere smaltiti, ciascuno nella sua forma, con onere a carico del produttore del rifiuto. Si faccia, banalmente, l'esempio dei rifiuti provenienti da attività di ristorazione e residui dei pasti provenienti dai diversi reparti di degenza (n. 2 Allegato 1) o dei rifiuti provenienti dalle cucine delle strutture sanitarie (n. 1 Allegato 1). Si tratta di rifiuti assimilabili, allora come ora, ai rifiuti solidi urbani e l'onere del relativo smaltimento risultava e risulta indubbiamente individuato nel produttore del rifiuto.

Ne doveva conseguire che anche il sistema di smaltimento delle parti anatomiche di cui al punto 6 Allegato 2 (parti anatomiche "riconoscibili"), quale esso fosse, doveva essere a carico della struttura sanitaria che aveva prodotto quella categoria di rifiuto sanitario, e ciò anche quando la cremazione e l'inumazione erano gratuite, cioè fino al 1° marzo 2001, in quanto gratuite (leggi: con onere a carico del comune) erano la cremazione dei cadaveri e l'inumazione dei cadaveri, che non si estendeva ai resti mortali (si veda, l'art. 3, comma 2 d.m. (Interno) 30 marzo 1998 in *G.U.* n. 95 del 24 aprile 1998) o a quanto non aveva proprio relazione con i cadaveri, come le parti anatomiche seppure riconoscibili. E parimenti a titolo oneroso avrebbe dovuto essere la raccolta nel cimi-

tero dei prodotti del concepimento di cui all'art. 7, comma 3 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285

In molti casi, risulta che la "sepoltura" degli arti, specie in epoca remota, abbia avuto luogo spesso a titolo gratuito, ma più per traslazione mentale del concetto della gratuità dell'inumazione nel cimitero, che non per un approfondimento sulla questione che l'inumazione, o la cremazione, del cadavere costituisce attività ben diversa dallo smaltimento di rifiuti speciali provenienti da strutture sanitarie. Andrebbe valutata la questione se precedenti smaltimenti gratuiti di rifiuti speciali provenienti da strutture sanitarie non presentino caratteristiche da aver fatto sorgere una responsabilità patrimoniale, ma lo evitiamo in quanto, secondo noi, l'ha senz'altro fatta sorgere (e, in molti casi, non è ancora prescritta; art. 93, comma 4 d.lgs. 18 agosto 2000, n. 267).

La questione, per altro, ha avuto una soluzione "generalizzata" dopo

l'entrata in vigore dell'art. 1, comma 7.bis d.l. 27 dicembre 2000, n. 392 convertito, con modificazioni, nella legge 28 febbraio 2001, n. 26 (in vigore dal 2 marzo 2001), che ha modificato l'impianto storico sulla gratuità dell'inumazione e quello sulla gratuità della cremazione (di più recente origine), ma anche dell'esumazione, oltretutto precisando che il trasporto è sempre a titolo oneroso anche quando sussistano le condizioni marginali oggi previste per la gratuità della cremazione, inumazione ed esumazione.

Il ché significa che anche il trasporto di tali rifiuti speciali è a titolo oneroso e compete al soggetto produttore dei rifiuti, anche se non rientra nel trasporto di cadavere, di resti mortali, di ossa o ceneri, con la conseguenza che esso è soggetto alle regole per il trasporto dei rifiuti e non alle regole per il trasporto di cadavere o suoi assimilati, ed individuabili nel contesto di applicazione del d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285.