

ALLEGATO 2

L. 10 febbraio 2020, n. 10 “Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica” – CONSIDERAZIONI

La L. 10 febbraio 2020, n. 10 intende regolare, superando la disposizione dell'art. 32 del T.U. delle leggi sull'istruzione superiore (R.D. 31 agosto 1933, n. 1592 ^[1]), espressamente abrogato dall'art. 10, comma 1, quanto riguarda la disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica, facendosi notare come non si consideri unicamente il corpo, ma altresì i tessuti.

Ne consegue che, implicitamente (art. 15 Disp. Legge in gen., c.d. *Preleggi*), essa determina l'abrogazione del Capo VI D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 e s.m., aspetto neppure considerato all'art. 8 che prevede l'emanazione, entro 3 mesi dall'entrata in vigore della legge (19 marzo – 18 giugno 2020), di un regolamento di attuazione, tanto più che il citato D.P.R. 285/1990 e s.m. non è ignoto essendo richiamato all'art. 3, comma 2 della legge.

In termini di affermazioni di principio, l'**art. 1, commi 2 e 3** prevedono che l'utilizzo del corpo umano o dei tessuti *post mortem* è informato a principi di solidarietà e proporzionalità ed è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto del corpo umano; nonché che siano utilizzabili a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica il corpo e i tessuti dei soggetti la cui morte sia stata accertata con certificato rilasciato dagli organi a ciò preposti, ai sensi della L. 29 dicembre 1993, n. 578 e dei successivi decreti attuativi.

In particolare, l'**art. 1, comma 4** dispone che il corpo del defunto, dopo il decesso e la dichiarazione di morte, debba restare all'obitorio almeno per 24 ore prima di essere destinato allo studio, alla formazione e alla ricerca scientifica. Ne consegue che il corpo debba essere trasferito nella struttura considerata dall'art. 13 D.P.R. 285/1990 e s.m. nei casi in cui vi sia una tale destinazione (il ché determina, de facto, una modifica dei fini considerati da questa norma). Per altro, in via interpretativa si può ritenere che il termine utilizzato possa essere esteso a comprendere anche la struttura individuata all'immediatamente precedente art. 12, cioè dando al termine usato (obitorio) un significato non rigorosamente tecnico. Ciò potrebbe portare a sollevare altra questione, cioè quella dell'eventuale utilizzo, in questi contesti, delle case funerarie, nelle regioni che le abbiano introdotte, questione che induce ad individuare una soluzione negativa, dal momento che le funzioni delle case funerarie, laddove presenti, attribuite dalle diverse leggi regionali localmente di riferimento, non considerano in alcune casi l'assolvimento di tale funzione. Salva modifica delle singole norme regionali localmente di riferimento.

L'**art. 2** è dedicato all'informazione o, meglio, alla sua promozione, affidata al Ministero della salute, alle Regioni, alle A.S.L., promozione rivolta ai medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), oltreché ovviamente ai cittadini.

L'**art. 3** affronta il tema delle forme di manifestazione del consenso alla destinazione, *post mortem*, del corpo e dei tessuti ai fini della legge, rinviando, comma 1, primo periodo, a quelle previste dall'art. 4, comma 6 L. 22 dicembre 2017, n. 219 “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” ^[2]. Il secondo periodo del comma 1 dell'art. 3 dispone che la dichiarazione sia consegnata all'azienda sanitaria di appartenenza cui spetta l'obbligo di conservarla e di trasmetterla telematicamente i contenuti informativi alla banca dati di cui al comma 418 dell'articolo 1 L. 27 dicembre 2017, n. 205 ^[3].

⁽¹⁾ Art. 32 (Art. 7, R. decreto-legge 10 febbraio 1924, n. 549) – *Tutti i cadaveri provenienti dagli ospedali sono sottoposti al riscontro diagnostico. I cadaveri, poi, il cui trasporto non sia fatto a spese dei congiunti compresi nel gruppo familiare fino al sesto grado o da confraternite o sodalizi che possano avere assunto impegno per trasporti funebri degli associati e quelli provenienti dagli accertamenti medico-legali (esclusi i suicidi) che non siano richiesti da congiunti compresi nel detto gruppo familiare, sono riservati all'insegnamento ed alle indagini scientifiche.*

⁽²⁾ 6. Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

⁽³⁾ Art. 1, comma 418 L. 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020”: – 418. È istituita presso il Ministero della salute una banca dati destinata alla registrazione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) attraverso le quali ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, può esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad

Si trascurano qui i commi 2, 3, 4 e 5, relativi alle figure del “fiduciario” ed eventuale suo “sostituto”, segnalando quanto prevede il comma 6, relativamente ai minori di età, per i quali il consenso all’utilizzo *post mortem* del corpo o dei tessuti deve essere manifestato nelle forme di cui al comma 1 da entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ovvero dai tutori o dai soggetti affidatari ai sensi della L. 4 maggio 1983, n. 184. La revoca di cui al comma 5 è espressa anche da uno solo dei soggetti di cui al primo periodo del presente comma, se non altro per il fatto che non si considerano gli incapaci di età maggiore.

Per altro, al comma 2 merita di segnalarsi come al “fiduciario” spetti l’incombente di comunicare l’esistenza del consenso specifico al medico che accerta il decesso, come individuato dal regolamento di cui al D.P.R. 285/1990 e s.m., accertamento richiamato dall’art. 4 di questo ultimo. Se tale comunicazione è attribuita al “fiduciario”, poco si comprende l’inserimento dell’informazione sulla disposizione *de quo* nella banca dati afferente alle DAT. Non solo: la conservazione della dichiarazione da parte dell’A.S.L. di appartenenza appare poco funzionale se non collegata all’utilizzo della banca dati, considerando come non sempre il decesso e l’accertamento della morte coincidano con l’A.S.L. di appartenenza, per cui la banca dati avrebbe utilità in tutti i casi di non coincidenza; ma se spetta al “fiduciario” la comunicazione al medico che accerta il decesso, non si coglie il grado di funzionalità della comunicazione alla banca dati.

L’**art. 4** prevede l’istituzione di *centri di riferimento* (strutture universitarie, le aziende ospedaliere di alta specialità e gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)), individuati dal Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell’istruzione, dell’università e della ricerca, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, con relativo “elenco nazionale” (**art. 5**).

Di particolare interesse l’**art. 6**, sulla restituzione del corpo del defunto (che amplia quanto in precedenza regolato dall’art. 42 D.P.R. 285/1990 e s.m., prevedendo:

- a) la restituzione del corpo alla famiglia in condizioni dignitose, entro 12 mesi dalla data della consegna;
- b) gli oneri per il trasporto del corpo dal momento del decesso fino alla sua restituzione, le spese relative alla tumulazione, nonché le spese per l’eventuale cremazione sono a carico dei centri di riferimento, che provvedono nell’ambito delle risorse destinate ai progetti di ricerca. In via interpretativa, si ritiene che il termine “tumulazione” sia qui utilizzato in termini non rigorosi, potendo essere fatto ricorso anche all’inumazione, con scelta rimessa alla famiglia, tanto più che se la famiglia nulla disponga (o sia assente, o quando vi sia disinteresse) quest’ultima pratica funeraria viene ad operare per *default*.

L’**art. 7** disciplina delle donazioni di denaro a fini di studio, di formazione e di ricerca: vi si fa rinvio.

L’**art. 8** prevede l’adozione di un regolamento attuativo, con cui si provveda a:

- a) stabilire le modalità e i tempi, comunque non superiori a dodici mesi, per la conservazione, per la richiesta, per il trasporto, per l’utilizzo e per la restituzione del corpo del defunto in condizioni dignitose alla famiglia da parte dei centri di riferimento di cui all’articolo 4, prevedendo che si possa procedere alla sepoltura dei corpi dei defunti per cui la famiglia di appartenenza non richiede la restituzione, nonché le modalità per le comunicazioni tra l’ufficiale dello stato civile e i centri di riferimento;
- b) indicare le cause di esclusione dell’utilizzo dei corpi dei defunti ai fini di cui alla presente legge;
- c) prevedere disposizioni di raccordo con l’ordinamento dello stato civile disciplinato dal regolamento di cui al D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396;
- d) dettare la disciplina delle iniziative previste in materia di promozione dell’informazione sulla legge a livello di destinatari finali.

Come già osservato inizialmente, non vi è cenno a modifiche al D.P.R. 285/1990 e s.m., che potrebbero essere opportune (forse, maggiormente che quelle preconizzate rispetto al D.P.R. 396/2000 e s.m., che non sembra esplicito a particolari esigenze derivanti dalla L. 10 febbraio 2020, n. 10), non solo in relazione ad un’eventuale abrogazione espressa del Capo VI, ma anche per altri aspetti: basterebbe (ma vi sarebbero anche altri aspetti più o meno rilevanti) richiamare la previsione dell’art. 30 D.P.R. 285/1990 e s.m. potendo non essere improbabile che la distanza tra il luogo di decesso (o dell’obitorio?) ed il centro di riferimento di destinazione sia superiore a quella considerata dal suo comma 13.

L’**art. 9** prevede l’ormai consueta clausola di invarianza finanziaria, disponendo che sia provveduto con le sole risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Per quanto riguarda l’**art. 10, comma 1**, si richiama l’abrogazione dell’art. 32 T.U. leggi sull’istruzione superiore (R.D. 1592/1933) segnalata all’inizio.

accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Per l’attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro per l’anno 2018.