

ALLEGATO 1

Illustrazione del regolamento recante norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica

Di seguito si illustra il contenuto, unitamente ad alcune considerazioni, delle disposizioni del D.P.R. 10 febbraio 2023, n. 47, "Regolamento recante norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica", di attuazione della L. 10 febbraio 2020, n. 10 (si rinvia alla circ. SEFIT n. 1489 dell'11 marzo 2020).

L'articolo 1 prevede: le modalità e i tempi di conservazione, richiesta, trasporto, utilizzo e restituzione del corpo del defunto oggetto di disposizione *post mortem* a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica; le cause di esclusione dell'utilizzo dei corpi dei defunti; le disposizioni di raccordo con l'ordinamento dello stato civile disciplinato dal D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396; la disciplina delle iniziative che le regioni e le Aziende sanitarie locali adottano per promuovere la conoscenza delle disposizioni della L. n. 10/2020 tra i medici, gli esercenti le professioni sanitarie e i cittadini.

Il comma 2 precisa l'ambito di applicazione, dal quale sono escluse le attività di prelievo e trapianto degli organi e dei tessuti di cui alla L. 1° aprile 1999, n. 91 "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", attività che sono garantite nel rispetto delle condizioni stabilite con priorità temporale rispetto a quelle discendenti dall'atto di disposizione di cui alla L. n. 10/2020.

L'articolo 2 fornisce le definizioni di "centri di riferimento", "disponente" e "fiduciario"; si evidenzia che nella definizione di disponente si fa esplicito richiamo alle forme previste dall'art. 4, comma 6 L. 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Art. 4 (Disposizioni anticipate di trattamento) L. 22 dicembre 2017, n. 219

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

2. Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

3. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3.

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.

7. Le regioni che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

L'articolo 3, comma 1, elenca le cause di esclusione dell'utilizzo dei corpi dei defunti a questi fini, ferma restando l'applicazione delle norme previste per i casi di morte violenta o quando vi sia il sospetto che la morte sia dovuta a reato. Il comma 2 indica i casi in cui i "centri di riferimento" possono facoltativamente rifiutare il corpo.

L'articolo 4, comma 1, prevede che il medico che accerta la morte (in applicazione della L. 29 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"), acquisita dal fiduciario la notizia della volontà del disponente: individui il centro di riferimento competente per territorio, ovvero quello più prossimo al luogo dove è avvenuto il decesso, attraverso l'elenco pubblicato sul sito del Ministero della salute ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della L. n. 10/2020; comunichi la notizia della morte del disponente al centro di riferimento così individuato.

Il comma 2 prevede che, nell'ipotesi che il corpo non sia accolto dal centro di riferimento territorialmente competente, il medico che ha accertato la morte individui un altro centro di riferimento secondo il criterio di prossimità.

Il comma 3 prevede che sia l'ASL del luogo di decesso ad autorizzare la "destinazione" (che, in base ad una lettura sistematica dell'intero comma, vedi *infra*, sarebbe da interpretarsi come "trasporto") del corpo al centro di riferimento richiedente inviando, anche telematicamente, al medesimo centro copia del certificato necroscopico, della scheda di morte ISTAT e dell'eventuale documentazione sanitaria relativa all'ultimo ricovero. Resta ferma la possibilità, per il centro di riferimento, di richiedere integrazioni documentali.

Per quanto riguarda la scheda di morte ISTAT, il riferimento è alla scheda ISTA.D/4 e, in dettaglio, della parte denominata "copia per l'ASL", nella disponibilità di questa ai sensi dell'art. 1, commi 6 e ss., D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 ⁽²⁾.

Sempre il comma 3 prosegue disponendo che: "Il centro di riferimento è tenuto a conservare la documentazione relativa all'accertamento di morte e la documentazione sanitaria per un periodo di 10 anni dal decesso del disponente. La stessa ASL del luogo di decesso è tenuta ad inviare al comune **dove la stessa ha sede copia dell'autorizzazione alla destinazione del corpo e richiede, nel rispetto delle disposizioni previste dal regolamento di polizia mortuaria D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 e s.m., e da eventuali norme regionali, il rilascio dell'autorizzazione al trasporto del corpo presso il centro medesimo, dandone contestualmente comunicazione all'ufficiale dello stato civile ai fini degli adempimenti di cui all'art. 5**".

La formulazione in grassetto a prima vista potrebbe sollevare alcune perplessità: poiché sembra riferirsi alle ASL il cui territorio sia pluri-comunale, essa sembrerebbe introdurre, nell'ipotesi in cui non c'è coincidenza tra comune "sede" dell'ASL e comune di decesso, una diversità rispetto alle disposizioni di cui agli artt. 72, 73 e 74 D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 ⁽³⁾, che attribuiscono la competenza territoriale all'Ufficiale dello stato civile del luogo dove

(2) Art. 1, commi 6 e ss. D.P.R. 285/1990

6. La denuncia della causa di morte, di cui ai commi precedenti, deve essere fatta entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della sanità, d'intesa con l'Istituto nazionale di statistica.

7. Copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal comune ove è avvenuto il decesso alla unità sanitaria locale nel cui territorio detto comune è ricompreso. Qualora il deceduto fosse residente nel territorio di una unità sanitaria locale diversa da quella ove è avvenuto il decesso, quest'ultima deve inviare copia della scheda di morte alla unità sanitaria locale di residenza. Nel caso di comuni comprendenti più unità sanitarie locali, tali comunicazioni sono dirette a quella competente ai sensi del secondo periodo del comma 8.

8. Entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ogni unità sanitaria locale deve istituire e tenere aggiornato un registro per ogni comune incluso nel suo territorio contenente l'elenco dei deceduti nell'anno e la relativa causa di morte. Nel caso di comuni comprendenti più unità sanitarie locali la regione, entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, dovrà individuare la unità sanitaria locale competente alla tenuta del registro in questione.

9. Le schede di morte hanno esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche.

(3) Art. 72 D.P.R. 396/2000

1. La dichiarazione di morte è fatta non oltre le ventiquattro ore dal decesso all'ufficiale dello stato civile del luogo dove questa è avvenuta o, nel caso in cui tale luogo si ignori, del luogo dove il cadavere è stato deposto.

2. La dichiarazione è fatta da uno dei congiunti o da una persona convivente con il defunto o da un loro delegato o, in mancanza da persona informata del decesso.

3. In caso di morte in un ospedale, casa di cura o di riposo, collegio, istituto o qualsiasi altro stabilimento, il direttore o chi ne è stato delegato dall'amministrazione deve trasmettere avviso della morte, nel termine fissato dal comma 1, all'ufficiale dello stato civile, con le indicazioni stabilite nell'articolo 73.

Art. 73 D.P.R. 396/2000

1. L'atto di morte deve enunciare il luogo, il giorno e l'ora della morte, il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza e la cittadinanza del defunto, il nome e il cognome del coniuge o della parte a lui unita civilmente, se il defunto era coniugato, vedovo o divorziato o unito civilmente o se l'unione civile si era in precedenza sciolta per una delle cause di cui all'articolo 1, commi da 22 a 26, della legge 20 maggio 2016, n. 76; il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita e la residenza del dichiarante. Se taluna

la morte è avvenuta o, nel caso in cui tale luogo si ignori, del luogo dove il cadavere sia stato depresso. Tuttavia, la disposizione del comma 4 del successivo art. 5, vedi *infra*, riporta a sistema la divergenza rilevata.

Le disposizioni dei commi dal 5 al 7 riguardano i centri di riferimento i quali:

- comma 5: devono possedere i requisiti stabiliti con decreto del Ministero della salute ed essere iscritto nell'elenco nazionale dei centri di riferimento di cui articolo 5 della legge n. 10 del 2020;
- comma 6: provvedono all'identificazione, all'attestazione dello stato del corpo e alla registrazione della relativa documentazione e adottano misure idonee a garantire la tracciabilità di tutte le fasi di utilizzo del corpo e delle parti anatomiche anche ai fini della successiva restituzione;
- comma 7: devono svolgere la loro attività nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 4, comma 2, della legge n. 10 del 2020.

Il comma 8 prevede che dopo l'utilizzo, il corpo venga restituito in condizioni dignitose alla famiglia entro il termine di dodici mesi dalla data della consegna. Se la famiglia non richiede la restituzione del corpo al centro di riferimento, è il centro che provvede alla sepoltura ai sensi del D.P.R. n. 285/1990, o alla cremazione, se la volontà del defunto sia in tal senso. In entrambi i casi, il responsabile del centro di riferimento inoltra al comune del luogo ove è avvenuto il decesso la relativa richiesta di trasporto del corpo.

L'articolo 5 contiene disposizioni di raccordo con l'ordinamento dello stato civile.

Ai sensi del comma 1, l'Ufficiale dello stato civile, una volta acquisita la comunicazione di cui all'articolo 4, comma 3, del regolamento in esame, deve differire gli adempimenti relativi alle autorizzazioni all'inumazione, alla tumulazione, alla cremazione al termine dell'utilizzo del corpo, o dei suoi organi o tessuti. Terminato l'utilizzo del corpo, si procede con l'autorizzazione all'inumazione, alla tumulazione o alla cremazione, applicando le disposizioni previste dal citato art. 74 D.P.R. 3 novembre 2000, n. 296 e dall'art. 79 D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 oltre che dalla L. 30 marzo 2001, n. 130 e dalle relative norme regionali di attuazione. Il comma 3 prevede che, qualora il corpo venga restituito alla famiglia o nel caso in cui il corpo non sia stato accolto da nessun centro di riferimento nei casi previsti dall'art. 3, comma 2 del regolamento in esame, la relativa richiesta (di autorizzazione alla sepoltura) è avanzata dai congiunti del disponente all'Ufficiale dello stato civile, nel caso di inumazione e di tumulazione, o al Sindaco-ufficiale dello stato civile, nel caso di cremazione, del comune ove ha avuto luogo il decesso del disponente.

Il comma 4 disciplina l'ipotesi in cui la famiglia non richieda la restituzione del corpo: è il responsabile del centro di riferimento a formulare apposita istanza all'ufficiale dello stato civile, nel caso di inumazione e di tumulazione, o al Sindaco-ufficiale di stato civile, nel caso di cremazione, del comune ove ha avuto luogo il decesso del disponente.

L'articolo 6 attiene alla disciplina delle iniziative di informazione rivolta alle regioni e alle strutture sanitarie per dare diffusione all'informazione, mentre il conclusivo articolo 7 riporta la clausola di invarianza finanziaria.

delle anzidette indicazioni non è nota, ma il cadavere è stato tuttavia riconosciuto, l'ufficiale dello stato civile fa di ciò espressa menzione nell'atto.

2. In qualunque caso di morte violenta o avvenuta in un istituto di prevenzione o di pena non si fa menzione nell'atto di tali circostanze.

Art. 74 D.P.R. 396/2000

1. Non si può far luogo ad inumazione o tumulazione di un cadavere senza la preventiva autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, da rilasciare in carta semplice e senza spesa.

2. L'ufficiale dello stato civile non può accordare l'autorizzazione se non sono trascorse ventiquattro ore dalla morte, salvi i casi espressi nei regolamenti speciali, e dopo che egli si è accertato della morte medesima per mezzo di un medico necroscopo o di un altro delegato sanitario; questi deve rilasciare un certificato scritto della visita fatta nel quale, se del caso, deve indicare la esistenza di indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta. Il certificato è annotato negli archivi di cui all'articolo 10.

3. In caso di cremazione si applicano le disposizioni di cui agli articoli 79 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.