

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*



**LA DONAZIONE DEL CORPO *POST MORTEM*  
VALUTAZIONE DEGLI ASPETTI BIOETICI E  
BIOGIURIDICI IN RELAZIONE ALLA LEGGE N. 10/2020  
E ALLA SUA APPLICAZIONE**

**16 luglio 2026**

## Presentazione

Da sempre lo studio anatomico è stato considerato imprescindibile per la conoscenza del corpo umano e delle patologie che lo possono colpire e l'esperienza diretta sul cadavere resta uno strumento fondamentale per la formazione di studenti e specializzandi, così come per l'aggiornamento continuo degli specialisti.

La legge 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*", ha riconosciuto anche in questo ambito il valore della donazione, cioè di una decisione basata sul principio di solidarietà. Non c'è più spazio per l'idea, sulla quale si basava la normativa varata in epoca fascista, che per garantire questo contributo alla formazione medico-chirurgica e alla ricerca scientifica si possano utilizzare i corpi di persone "sconosciute", che nessuno reclama.

A distanza di qualche anno dall'entrata in vigore della legge, tuttavia, si riscontrano difficoltà che richiedono un ulteriore sforzo da parte delle istituzioni, con l'obiettivo di promuovere una cultura favorevole anche a questa particolare forma di donazione. Queste potenziali criticità riguardano, in particolare:

- il ruolo delle ASL, alle quali la dichiarazione di consenso alla donazione deve essere consegnata e che devono dunque disporre di "sportelli" dedicati e di personale adeguatamente formato;
- l'informazione ai cittadini, che è la premessa dell'ampliamento del perimetro dei donatori e deve pertanto essere chiara, immediatamente comprensibile e facilmente accessibile;
- l'attivazione della procedura dopo il decesso del donatore, che richiede un'adeguata conoscenza dei diversi passaggi da parte del medico necroscopo, cioè di colui che accerta la morte del donatore e, informato dal fiduciario della volontà del defunto, deve contattare il Centro di riferimento competente;
- l'organizzazione e il finanziamento dei Centri di riferimento, che provvedono al trasferimento del corpo e mettono a disposizione le proprie risorse logistiche e di personale per le attività di studio anatomico, formazione chirurgica e ricerca. I Centri restano distribuiti in modo disomogeneo sul territorio nazionale e ad essi è necessario garantire la disponibilità della documentazione clinica della persona deceduta;
- la possibilità di celebrare riti di commiato, religiosi o laici, anche prima del trasferimento del corpo al Centro di riferimento, se questa è la preferenza del disponente.

Altri aspetti sui quali il Comitato Nazionale per la Bioetica richiama l'attenzione sono: l'assenza di una regolamentazione specifica per la formazione chirurgica necessaria per la gestione dei preparati anatomici; la necessità di una normativa chiara sul trasferimento tecnologico e i brevetti nati dallo studio del corpo umano donato *post mortem*; il ruolo che possono svolgere anche i Comitati etici di Università o altre istituzioni nella valutazione dei protocolli di ricerca in questo particolare ambito; la insostituibilità della conoscenza anatomica sul corpo reale, rispetto alla quale le più moderne tecnologie appaiono complementari e non alternative.

Il Comitato sottolinea infine che la donazione del corpo umano dopo la morte rappresenta un atto di elevato valore etico, civile e sociale, di rilevante importanza come strumento al servizio della formazione, della pratica clinica e del progresso della scienza.

Il Parere è stato coordinato e redatto dalla Professoressa Luisella Battaglia e dal Dott. Alessandro Nanni Costa. Alla stesura finale del testo ha contribuito il Prof. Stefano Semplici. Hanno altresì contribuito i Professori: Di Segni, Barone, Canestrari, Caporale, Da Re, Garattini, Garavaglia, Leonardi, Morresi, Navarini, Petrini, Razzano, Ricciuti, Catarci.

Hanno apportato un importante contributo le audizioni dei Professori Lucia Manzoli, Stefano Ratti, Raffaele De Caro, Andrea Porzionato, Veronica Macchi, Serena Battilomo.

Il Parere è stato approvato dai presenti, i Professori: Vescovi, Navarini, Di Segni, Ronco, Di Pietro, Barone, Battaglia, Calabrò, Canestrari, Cantelmi, Caporale, Casale, d'Avack, Da Re, De Marinis, Gambino, Garattini, Garavaglia, Leonardi, Manazza, Menorello, Morresi, Nanni Costa, Petrini, Razzano, Ricciuti, Ruggieri, Savarino, Scaraffia, Semplici.

Il Prof. Maurizio Mori ha espresso voto contrario e in seguito ha inviato una nota esplicativa del proprio dissenso.

Assente alla Plenaria, ha successivamente espresso il proprio assenso al documento il Cons. Luisa De Renzis.

Prof. Angelo Luigi Vescovi

Presidente del CNB

## Introduzione

Lo studio anatomico è da sempre un pilastro imprescindibile per la conoscenza del corpo umano e delle patologie che lo possono colpire. La letteratura scientifica internazionale sottolinea l'importanza fondamentale dell'esperienza diretta sul cadavere nella formazione di studenti e specializzandi, così come nell'aggiornamento continuo degli specialisti. Oggi, anche grazie alle conoscenze derivate dallo studio anatomico, la formazione medica in chirurgia può avvalersi di metodi e strumenti innovativi, utilizzati nella ricerca e nella pratica clinica. Lo sviluppo della chirurgia mininvasiva e robotica è stato possibile anche grazie alle esperienze in sala settoria sul cadavere, che consentono esercitazioni replicabili tramite *video-trainer* e simulatori. Sono proprio le immagini e i dati raccolti studiando i corpi donati che servono ad “addestrare” i sistemi di intelligenza artificiale, rendendo gli strumenti basati su quest'ultima sempre più precisi ed efficaci. Lo studio del cadavere permette anche lo sviluppo della ricerca nel settore della biologia molecolare, a condizione che la conservazione del corpo avvenga in condizioni specifiche e adeguate. Oggi più che mai possiamo affermare che in questo modo “la morte soccorre alla vita”, parafrasando il motto latino presente all'ingresso di molti teatri anatomici: *<Hic est locus ubi mors gaudet succurrere vitae.>*

In questo contesto, ormai acclarato a livello internazionale, è stata approvata in Italia la Legge 10 febbraio 2020, n. 10. La legge, dettando norme “*in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica*” (art. 1, c.1), richiama esplicitamente il principio di solidarietà insieme a quello di proporzionalità e il dovere di assicurare il rispetto del corpo umano (art. 1, c. 2). A distanza di qualche anno dalla sua entrata in vigore, tuttavia, si riscontrano ancora significative difficoltà nel condurre esercitazioni e ricerche su cadaveri e il numero di quelli disponibili rimane limitato. Occorre, quindi, promuovere una cultura favorevole anche a questa particolare forma di donazione, che è un atto di elevato valore etico, civile e sociale e può offrire un contributo importante alla formazione medico-chirurgica e alla ricerca scientifica.

Con questo parere, il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) intende sollecitare le istituzioni nazionali e regionali, insieme agli operatori e a tutti i settori della società, a un ulteriore sforzo in questa direzione, proponendo alcune riflessioni sull'esperienza dei primi anni di applicazione della nuova normativa e sui correttivi che potrebbero migliorarne l'efficacia.

## I fondamenti etici che regolano la donazione *post mortem* del corpo

La donazione del corpo intero o di sue parti *post mortem* (nel titolo e in diversi articoli della Legge 10/2020 si parla di corpo e tessuti, ma all'art. 3, c. 1 e 6, è chiaramente indicato che la donazione può riguardare il corpo o i tessuti) deve rispettare precisi principi e criteri, al fine di garantire il rispetto della dignità umana, la volontarietà della donazione e la trasparenza del processo. Questi principi e criteri informano la Legge 10/2020 e il successivo Regolamento attuativo (Decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2023, n. 47), al quale si sono aggiunti il Decreto del Ministero della Salute 24 aprile 2024 sui Centri di riferimento per la conservazione e l'utilizzazione dei corpi dei defunti per le finalità della Legge 10 febbraio 2020, n. 10 e il Decreto del Ministero della Salute 18 luglio 2024 sulle modalità di trasmissione telematica dei contenuti della dichiarazione di consenso alla donazione. Si richiamano di seguito gli elementi fondamentali.

### *Il consenso informato*

La donazione deve avvenire esclusivamente dopo che il donatore<sup>1</sup> ha espresso, in vita, un consenso libero, informato e volontario, formalizzato secondo le normative vigenti.

### *La dignità della persona*

Il corpo del donatore deve essere trattato con massimo rispetto e cura anche dopo la morte, preservandone sempre la dignità.

### *La finalità di studio, formazione e ricerca scientifica*

La donazione deve essere destinata a scopi didattici o scientifici, contribuendo così alla formazione degli operatori sanitari e al progresso della medicina.

### *La riservatezza*

Le informazioni personali e l'identità del donatore devono essere protette, garantendo la privacy anche dopo la morte.

### *La trasparenza e la responsabilità*

Le procedure devono essere chiare e accessibili. Tutte le istituzioni coinvolte devono assicurare l'attenzione e il livello di competenza richiesti per perseguire l'obiettivo del progresso scientifico nel rispetto della persona.

### *Il divieto di profitto*

La donazione è tale se è gratuita. Il corpo umano, dopo la morte, continua ad esigere rispetto in quanto conserva un legame inscindibile con la persona che è stata. Il principio di non commerciabilità del corpo umano e delle sue parti è espresso con particolare evidenza nell'articolo 21 della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina del Consiglio d'Europa e riflette una convergenza etica e giuridica formalizzata in molti altri documenti di istituzioni internazionali, quali la World Health Organization (WHO), la World Medical Association (WMA), le Nazioni Unite (in particolare tramite l'UNESCO), il Council for International Organizations of Medical Sciences, la Commissione europea e tante altre.

La non commerciabilità non è una limitazione dell'autonomia individuale, bensì la massima garanzia dei principi che la accompagnano e tutelano anche in questo ambito: la eguale dignità di ogni essere umano; la giustizia sociale e la protezione dei più vulnerabili; la solidarietà; la sicurezza sanitaria alla base delle norme sulla donazione di materiale biologico umano.

## **Prima e dopo la Legge 10/2020**

Il Comitato Nazionale per la Bioetica aveva affrontato il tema della “*Donazione del corpo post mortem a fini di studio e di ricerca*” in un Parere del 19 aprile 2013. La riflessione sul significato della donazione proposta in quel testo rimane la premessa anche di questo nuovo documento. Di fronte a un cadavere, la distinzione persona-cosa rivela la sua inadeguatezza: “*Per un verso il corpo morto non è persona; per un altro verso esso non è*

---

<sup>1</sup> Nel testo, per evitare di raddoppiare ogni volta i termini, verrà utilizzato il maschile non marcato quando si parla di donatore/donatrice e di donatori.

*neppure cosa, perché esso comunque rinvia al corpo vivo di una persona che è stata tale. Il rispetto che noi avvertiamo nei riguardi del corpo morto è dunque rispetto per la dignità della persona, che traspare da quel corpo".* È da questa consapevolezza che nascono le comprensibili difficoltà di ordine psicologico, simbolico, giuridico che circondano questa particolare forma di donazione. Ed è proprio per questo che, ben prima dell'approvazione della Legge 10/2020, il CNB richiamava la specifica rilevanza che il principio di solidarietà assume in questo contesto, anche rispetto alla donazione di organi. Accettare che il proprio corpo venga in qualche modo "oggettivato", tagliato, sezionato implica una scelta forte di disponibilità a contribuire al bene degli altri.

Tale scelta è anche compatibile con l'idea, tipica delle concezioni religiosamente ispirate della vita, che ogni forma di disposizione di sé e del proprio corpo si misura e deve essere coerente con il dato di un dono originario, che è quello della vita e del corpo stesso, anche senza vita. Da qui discende una riflessione sulla liceità di disporre di un bene che non è nostro ma ci è stato affidato e che può essere destinato, sulla base di una valutazione etica, a beneficio di altri. Nel parere del 2013 veniva ricordato l'esempio di Francesco di Sales, che, ammalatosi gravemente, comunicò al sacerdote venuto per l'estrema unzione il desiderio che il suo corpo venisse consegnato alla scuola anatomica dell'Università di Padova, in modo da "poter servire a qualcosa dopo la morte".

Nel sottolineare l'elevato valore etico della donazione, il CNB aveva evidenziato l'inaccettabilità di quanto previsto dall'articolo 32 del Regio Decreto 31 agosto 1933, n. 1592, che autorizzava l'uso a scopi didattici e di studio di corpi di persone "sconosciute" o prive di rapporti parentali e amicali, che nessuno reclamava. La donazione *post mortem*, invece, è un atto consapevole e altruistico e si fonda su un principio di solidarietà verso gli altri. Per questo motivo il CNB escludeva tanto l'applicazione del meccanismo del silenzio-assenso quanto la subordinazione della volontà del donatore al consenso o comunque alla mancata opposizione dei familiari (pur auspicando la condivisione di questa decisione con la famiglia fin dalla fase della sua maturazione e in vista della sua concreta esecuzione).

La Legge 10/2020 ha recepito alcune raccomandazioni del CNB. In particolare, ponendo forte enfasi sul consenso informato del donatore, essa ha introdotto un cambiamento radicale rispetto all'approccio precedente, che subordinava l'utilizzo dei corpi a un superiore interesse collettivo. Un cambiamento sottolineato dal riferimento esplicito alla Legge 22 dicembre 2017, n. 219 sulle *"Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento"*, che individua appunto nel consenso informato lo strumento fondamentale per affermare e promuovere l'autonomia della persona.

La Commissione per l'etica e l'integrità nella ricerca del Consiglio Nazionale delle Ricerche e il Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi sono tornati sul tema con un documento congiunto del 2022 intitolato *"Donarsi alla Scienza"*, completato da un *Addendum* del 2 luglio 2025. Questo documento, rilevando che la legge presenta elementi positivi sotto i profili etico, giuridico, scientifico e sociale, sottolinea come la sua attuazione possa essere negativamente condizionata dall'assenza di una campagna informativa efficace e di un adeguato dibattito pubblico. Nel tempo sono emerse alcune criticità riguardo a specifiche disposizioni, anche dopo la pubblicazione del decreto attuativo. Nell'*Addendum*, per esempio, si sottolinea la necessità di una specifica attenzione per le persone la cui mobilità è ridotta o assente e per le quali, in questo caso come per le Disposizioni Anticipate di Trattamento, dovrebbero essere previste procedure *"come l'invio di un messo comunale al domicilio del paziente o il ricorso a sistemi digitali"*. Questa e altre questioni meritano di essere approfondite sotto il profilo bioetico e biogiuridico.

## La procedura

La manifestazione di consenso alla donazione del corpo o di tessuti avviene mediante una dichiarazione del disponente, predisposta nelle forme previste dalla Legge 219/2017 (art. 4, c. 6), da consegnare all'azienda sanitaria di appartenenza, cui compete l'obbligo di conservarla e trasmetterla telematicamente i dati alla Banca dati delle disposizioni *Post Mortem* (DPM), a sua volta definita come sottosezione della Banca dati nazionale delle disposizioni anticipate di trattamento - DAT.

Nella dichiarazione il disponente indica un fiduciario, incaricato di comunicare l'esistenza del consenso a questa donazione al medico che accerterà il decesso. È altresì possibile indicare un sostituto del fiduciario, che ne assuma il ruolo nel caso di morte o sopravvenuta incapacità del fiduciario stesso, qualora tali eventi si verifichino prima della morte del disponente o in caso di oggettiva impossibilità del fiduciario a svolgere tempestivamente i compiti previsti. Il fiduciario e il suo sostituto devono essere maggiorenni e capaci di intendere e volere. L'accettazione della nomina avviene tramite la sottoscrizione della dichiarazione di consenso.

Il Decreto 18 luglio 2024 disciplina le modalità di registrazione delle DPM nella sezione dedicata della Banca dati nazionale delle disposizioni anticipate di trattamento che ha le seguenti funzioni:

- raccogliere i dati contenuti nella DPM (anagrafici e di contatto del disponente, dati del fiduciario e del suo eventuale sostituto con accettazione della nomina, data e struttura in cui la dichiarazione è stata rilasciata);
- garantire l'aggiornamento tempestivo delle DPM in caso di rinnovo, modifica o revoca;
- assicurare la consultazione delle DPM da parte dei Centri di riferimento per la conservazione e l'utilizzazione dei corpi dei defunti previsti dall'articolo 4 della Legge 10/2020 e il cui elenco è istituito presso il Ministero della Salute, nonché da parte del disponente, del fiduciario e del suo sostituto. La legge prevede che i Centri possano comprendere strutture universitarie, aziende ospedaliere di alta specialità e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). A oggi questi Centri – riconosciuti con Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2024 – sono 10, distribuiti in 7 Regioni: Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Molise e Sardegna. Non si può non sottolineare l'assenza in molte Regioni e in particolare in molte di quelle dell'area Centro-Sud.

L'intera procedura è descritta in questi termini sul sito ufficiale del Ministero della Salute<sup>2</sup> (<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/disposizione-del-proprio-corpo-e-tessuti-post-mortem/la-manifestazione-del-consenso-alla/>):

1. Il disponente si reca alla ASL (torneremo fra poco su questo punto, in quanto problematico) per depositare la dichiarazione di consenso alla donazione del proprio corpo e tessuti *post mortem* (DPM). La dichiarazione include l'indicazione del fiduciario e quella (facoltativa) del suo eventuale sostituto.
2. La ASL raccoglie la dichiarazione firmata dal disponente e, per accettazione, dal fiduciario e dal suo eventuale sostituto.
3. La ASL trasmette tempestivamente i dati della DPM alla banca dati nazionale.
4. Al verificarsi del decesso, il fiduciario o il sostituto comunicano al medico necroscopo l'esistenza di una DPM.

---

<sup>2</sup> Cfr. <<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/disposizione-del-proprio-corpo-e-tessuti-post-mortem/la-manifestazione-del-consenso-alla/>> (sito visitato il 23 luglio 2026).

5. Il medico che accerta il decesso contatta direttamente il Centro di riferimento competente per territorio per comunicare l'esistenza della dichiarazione e avviare le verifiche.

6. Il referente del Centro di riferimento accede alla banca dati per confermare la presenza della DPM e attiva le operazioni necessarie al trasferimento del corpo.

## **Criticità nella procedura e possibili miglioramenti**

### *Il ruolo delle ASL*

Un primo gruppo di osservazioni riguarda il ruolo delle ASL. Le indicazioni sugli uffici deputati, la formazione del personale addetto e la chiarezza delle informazioni rivolte al pubblico per accedere al deposito delle DPM risultano spesso insufficienti. L'onerosità pratica del processo può diventare una difficoltà e ciò vale in particolare, come indicato nel documento del Consiglio Nazionale delle Ricerche e della Fondazione Veronesi, per le persone con mobilità limitata o assente. Il rinvio a quanto previsto dalla Legge 219/2017 per le forme di dichiarazione del consenso prevede l'uso della videoregistrazione, così come dei dispositivi che possono essere di supporto alle persone con difficoltà di comunicare. In tutti questi casi, sarebbe bene prevedere che un funzionario della ASL competente si rechi presso il domicilio del disponente per ricevere personalmente la conferma della sua volontà. La stessa Legge 10/2020, d'altronde, dispone che la revoca del consenso, in casi di emergenza e urgenza, possa essere raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni (art. 3, c. 5).

### *L'informazione*

È di cruciale importanza garantire un'informazione precisa, comprensibile e immediatamente accessibile, senza la quale sarà difficile allargare in modo significativo il perimetro dei donatori. Fra le misure di più facile implementazione si possono indicare, a titolo di esempio: una pagina dedicata con FAQ sul portale del Ministero della Salute; un fac-simile unico del modulo per effettuare la Dichiarazione di volontà per la donazione *post mortem*, definito anche nella forma grafica dal Ministero e utilizzato in tutto il territorio nazionale; l'istituzione di un *contact center* nazionale con numero verde per rispondere alle domande e ai dubbi dei potenziali donatori. Gli stessi Centri di riferimento accreditati, che pure non sono coinvolti nella fase di raccolta delle dichiarazioni di consenso, possono svolgere un ruolo cruciale nel guidare i potenziali donatori nella comprensione della normativa, nella compilazione della DPM e nel raccordo con le aziende sanitarie. Sarebbe opportuno rendere istituzionale tale funzione informativa e di supporto.

È inoltre importante, come indicato dall'articolo 2 della Legge 10/2020, sensibilizzare tutti i cittadini e in particolare i medici, a partire da quelli che più frequentemente possono trovarsi a svolgere la funzione di medico necroscopo, sull'esistenza di questa possibilità di donazione e sulle relative procedure.

Infine, una questione di particolare e specifico rilievo per la completezza, accessibilità e trasparenza dell'informazione è la gestione della Banca dati. Per monitorare il funzionamento del sistema a livello nazionale sarebbe utile disporre di statistiche puntuali e aggiornate sul numero di donatori registrati e sulla loro provenienza territoriale.

### *I Centri di riferimento*

I Centri di riferimento svolgono un ruolo chiave nella procedura di donazione del corpo. Dopo la comunicazione del medico necroscopo, il Centro deve organizzare il trasferimento

del corpo e mettere a disposizione le proprie risorse logistiche e di personale per le attività di studio anatomico, formazione chirurgica e ricerca, in linea con le volontà del donatore.

La distribuzione disomogenea e carente dei Centri di riferimento sul territorio nazionale, che è già stata sottolineata, rende più problematica per i cittadini di alcune Regioni l'attivazione delle procedure di donazione. È urgente un impegno concreto di Ministero e Regioni per la realizzazione di una rete nazionale che controlli e supporti l'operato di ogni Centro di riferimento in base ai compiti affidati dalla normativa, puntando ad averne almeno uno in ogni Regione.

È importante, anche ai fini di eventuali attività di ricerca, mettere a disposizione del Centro di riferimento la documentazione clinica della persona deceduta, anche consentendo l'accesso al Fascicolo Sanitario Elettronico. Nel settore delle malattie rare, in particolare, lo studio anatomico e anatomopatologico, integrato con la biologia molecolare, può dare informazioni determinanti.

### *I riti di commiato*

Un tema molto delicato e particolarmente sentito riguarda la celebrazione dei riti di commiato, religiosi o laici, anche prima del trasferimento del corpo al Centro di riferimento, se questa fosse la preferenza del disponente.

Le norme in vigore non contemplano espressamente la possibilità per i congiunti di celebrare tali riti in questa fase. Si può così generare confusione e frustrazione tra i familiari, oltre a rallentamenti che coinvolgono le imprese funebri, a causa della scarsa conoscenza della normativa da parte degli enti comunali preposti all'autorizzazione di trasporti, sepolture e cremazioni. Questo problema deve essere affrontato in modo esplicito e risolto, perché può costituire un ostacolo importante alla diffusione di questo particolare tipo di donazione.

Non basta ricordare che, pure in assenza di indicazioni normative chiare, è comunque possibile offrire spazi e tempi per i riti di commiato (il D.P.R. 47/2023, all'art. 3, comma 2, lettera b, stabilisce che il trasferimento del corpo al Centro di riferimento deve avvenire entro un massimo di sette giorni dalla morte), che alcuni Centri già si muovono in questa direzione e che il corpo verrà comunque restituito alla famiglia al massimo dopo 12 mesi. In ogni Centro di riferimento dovrebbe essere obbligatorio garantire e comunicare in modo chiaro questa possibilità.

### *Rallentamento dell'iter di restituzione del corpo*

La Legge 10/2020, all'articolo 6, prevede che il corpo debba essere restituito in condizioni dignitose alla famiglia entro 12 mesi dalla consegna. Nella prassi, tuttavia, si registrano ritardi in diverse situazioni, ad esempio in assenza di indicazioni espresse in vita dal donatore circa la destinazione finale delle spoglie (inumazione, tumulazione, cremazione o disposizione delle ceneri) o in presenza di conflitti o mancato accordo tra i familiari aventi diritto alla restituzione. Questi ritardi dovrebbero naturalmente essere evitati.

La possibilità per il donatore di prevedere nell'atto di disposizione un limite anche superiore ai 12 mesi per la restituzione del corpo richiederebbe una modifica della Legge 10/2020. Bisogna inoltre considerare che precludere l'uso a tempo indeterminato del cadavere serve anche a richiamare l'importanza del rispetto dovuto al corpo. Si auspica, tuttavia, che i 12 mesi risultino di effettiva operatività.

### **Ulteriori elementi di riflessione**

Restano aperte altre importanti questioni, quali la carenza di attenzione alla formazione propedeutica degli studenti, la necessità di un'elevata preparazione del personale tecnico-

scientifico coinvolto nell'acquisizione dei corpi donati e la mancanza di standardizzazione nella raccolta delle informazioni cliniche del donatore. Manca, altresì, una regolamentazione specifica della formazione chirurgica necessaria per la gestione dei preparati anatomici organizzata da enti pubblici o privati non inclusi nell'elenco nazionale dei Centri di riferimento, così come una normativa chiara sul possibile trasferimento tecnologico di brevetti nati dallo studio del corpo umano donato *post mortem*. Su alcuni temi, in particolare, può essere utile soffermarsi ulteriormente.

### *Le modalità di accertamento della dichiarazione di consenso al momento della morte*

Il meccanismo previsto dalle attuali norme assegna al fiduciario “*l'onere di comunicare l'esistenza del consenso specifico al medico che accerta il decesso*” (art. 3, c. 2, Legge 10/2020). Si può immaginare, a supporto di questa procedura, la consegna di una tessera o di una ricevuta da parte della ASL al momento della dichiarazione di consenso, con i contatti anche dei Centri di riferimento, in modo da facilitare la comunicazione del decesso da parte del medico necroscopo al Centro competente per territorio per la gestione del corpo.

Altri strumenti e modalità appaiono di più difficile attuazione.

La volontà di donare organi e tessuti è oggi esprimibile tramite la carta d'identità. In linea generale, la tematica della donazione biologica si basa su principi di libertà, gratuità e assenza di scopi commerciali. Anche se gli scopi e le necessità delle varie forme di donazione biologica sono molto diverse, quelle “per uso umano” convergono verso fini clinici, come il trapianto di organi e tessuti, mentre quelle “non per uso umano” – sia *pre* che *post mortem*, come la donazione per ricerca presso le cosiddette “biobanche” e, appunto, la donazione del corpo – sono rivolte a scopi di ricerca e formazione. Pertanto, la tipologia di consensi è necessariamente differenziata, per evitare che incertezze o minore disponibilità in un settore possano influenzare la scelta nell'altro.

La possibilità di un accesso diretto del medico necroscopo alla banca dati delle DPM, per verificare l'esistenza di una dichiarazione di donazione nel momento in cui redige il certificato di morte, sarebbe, in linea di principio, utile e potrebbe offrire una maggiore garanzia. Tuttavia, verrebbe così introdotto un ulteriore adempimento a carico del medico, che in alcune situazioni potrebbe anche determinare qualche difficoltà e non appare al momento giustificato guardando al numero dei donatori.

### *L'attività di ricerca*

La valutazione etica e bioetica dei protocolli di ricerca condotti su corpi o tessuti donati alla scienza *post mortem* ha caratteristiche peculiari rispetto a quelle previste per le sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano. Di queste ultime si occupano in modo esclusivo i Comitati Etici Territoriali (CET), ai quali è affidata, in primo luogo, la garanzia della tutela della salute dei soggetti coinvolti nella sperimentazione. Per questo motivo, sul presupposto del richiamo alla normativa relativa ai CET (Legge 11 gennaio 2018, n. 3), nella Legge 10/2020 (art. 4, c. 2), è importante riconoscere il ruolo che possono svolgere anche i Comitati Etici di Università o di Istituzioni di Ricerca. Per Comitati non istituiti ai sensi di una norma nazionale, in ogni caso, dovrebbero essere adottate regolamentazioni che garantiscano la qualità dell'*ethical assessment* e procedure omogenee e conformi ai criteri di valutazione fissati nelle normative nazionali.

## *Le visioni virtuali*

Un altro tema di grande interesse riguarda la possibilità di utilizzare strumenti virtuali, sia utilizzando il cosiddetto gemello digitale (*Digital Twin*) sia sviluppando modelli complementari o del tutto alternativi al ricorso a un cadavere umano.

Per quanto riguarda il gemello digitale, il CNB ritiene che, fra le nuove problematiche emergenti, debba essere affrontato innanzitutto il tema del trattamento dei dati, anche interrogandosi sulla proprietà del modello virtuale generato.

Altra questione è quella della possibilità che le moderne tecnologie di simulazione, sia virtuali che fisiche (materiali che riproducono fedelmente la consistenza di pelle, vasi e organi), arrivino a garantire capacità di addestramento uguali o addirittura superiori alla dissezione su cadavere. Allo stato attuale, la tecnologia non è alternativa al corpo, bensì complementare, come sostengono gli stessi Centri di riferimento. Sebbene i simulatori siano eccellenti per la ripetitività del gesto chirurgico, il corpo umano reale conserva un'imprevedibilità e una variabilità (patologie pregresse, varianti individuali, risposta dei tessuti biologici) che nessun algoritmo di *Digital Twin* o tecnologia di simulazione può ancora replicare integralmente. Gli stessi modelli di IA, come si è già ricordato, si basano d'altronde sui dati anatomici, patologici e chirurgici ricavati proprio dallo studio e dalla dissezione dei corpi donati. L'IA da sola non può sostituire l'esperienza sul corpo reale, poiché non è in grado di ricrearne fedelmente tutte le risposte biomeccaniche e fisiche. Il progresso medico si fonda sull'integrazione di entrambi gli approcci.

Inoltre, la dissezione anatomica può essere considerata la prima disciplina clinica nella formazione medica e il cadavere, nell'interrelazione dinamica degli studenti con il docente, può rappresentare "il primo paziente". L'attività di dissezione ha lo scopo non solo di addestramento e di apprendimento, ma anche di acquisizione di competenze emozionali. Il CNB ribadisce dunque la centralità insostituibile della pratica sul corpo reale. La letteratura scientifica conferma che essa rimane lo standard d'eccellenza: per curare il paziente reale il medico dovrà continuare a formarsi su un modello biologico che ne rispecchi complessità e imprevedibilità.

## *Attenzione alla formazione pre-lauream*

La Legge 10/2020, all'articolo 4, c. 2, si riferisce espressamente alla attività di formazione chirurgica. È importante essere consapevoli che la formazione attraverso i corpi donati alla scienza deve essere rivolta prioritariamente agli studenti dei Corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria e delle Professioni sanitarie. Questa formazione dovrebbe includere specifici momenti di formazione etica e deontologica finalizzati a promuovere il rispetto della dignità del corpo donato e la responsabilità professionale che deriva dall'apprendimento su un corpo affidato alla scienza. D'altro canto, i Centri di riferimento universitari hanno come prima missione la formazione degli studenti.

## *Valorizzazione delle volontà del disponente rispetto alle finalità della donazione*

Come è già stato sottolineato, l'articolo 3, c. 1 e 6 della Legge 10/2020 parla di un atto di disposizione che può riguardare il proprio corpo o i tessuti, a fini di studio, formazione, ricerca scientifica (resta esclusa la donazione a fini di trapianto, che è oggetto di una specifica regolamentazione e alla quale, come è esplicitamente affermato all' art. 1, c. 2 del D.P.R. 47/2023, va garantita "priorità temporale"). Comunicare in modo chiaro che la donazione può riguardare anche solo i tessuti e non necessariamente l'intero corpo e inserire nei moduli di disposizione la possibilità di donare anche solo per una delle finalità indicate potrebbe contribuire a incentivare la donazione.

## Raccomandazioni

Nonostante i risultati già raggiunti grazie all'applicazione della normativa, all'attivazione della banca dati nazionale, alla definizione della procedura per la donazione *post mortem* e alla attivazione di alcuni Centri di riferimento, numerose criticità permangono, sia sul versante procedurale, sia nelle relazioni con i familiari del defunto e in generale nella comunicazione al pubblico della possibilità di donazione del corpo.

In particolare:

- Il ruolo centrale di ciascuna ASL nel ricevimento delle dichiarazioni dei cittadini e nell'inserimento delle stesse nella banca dati nazionale richiede una specifica formazione degli operatori e un sistema di controllo centralizzato dedicato.
- È fondamentale migliorare la quantità e qualità dell'informazione ai cittadini. Possono essere utili, anche perché facilmente attivabili, strumenti come quelli che sono stati indicati: una pagina dedicata con FAQ sul portale del Ministero della Salute; un fac-simile unico del modulo per effettuare la Dichiarazione di volontà per la donazione; un numero verde a livello nazionale per rispondere a dubbi e domande.
- I Centri di riferimento devono essere sviluppati in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale. È necessario istituire una rete nazionale, per armonizzare i livelli di sviluppo.
- Al momento, le norme non prevedono esplicitamente che i Centri svolgano attività di *front-office* o consulenza informativa diretta ai donatori, ma è importante che i Centri, proprio per le competenze maturate al loro interno, possano diventare anche sotto questo profilo un punto di orientamento e di supporto per i cittadini, i donatori e i loro familiari.
- Un altro aspetto di particolare rilievo riguarda il personale dei Centri che gestisce il delicatissimo contatto con i familiari al momento del decesso del donatore. In questo momento di lutto, carico di tensioni emotive, è indispensabile una competenza comunicativa specifica. Pertanto, è auspicabile l'istituzione di corsi di formazione per l'ascolto empatico e la gestione delle relazioni con i familiari dei donatori deceduti.
- La difficoltà di celebrare una cerimonia di commiato (religiosa o civile) può costituire una ferita emotiva per i congiunti e diventare un ostacolo importante alla diffusione di questo tipo di donazione. Occorre che la cerimonia di commiato, anche prima della consegna del corpo al Centro di riferimento, se richiesto dal disponente, venga esplicitamente garantita in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.
- Per la valutazione delle attività di ricerca su corpi o tessuti donati è importante riconoscere il ruolo che possono svolgere anche i Comitati Etici di Università o di Istituzioni di ricerca. Per Comitati non istituiti ai sensi di una norma nazionale dovrebbero essere adottate regolamentazioni che garantiscano la qualità dell'*ethical assessment* e procedure omogenee e conformi ai criteri di valutazione fissati nelle normative nazionali.
- Alla luce del complesso di attività che sono chiamati a svolgere, è indispensabile sostenere i Centri di riferimento con adeguati finanziamenti.

## Conclusioni

La donazione del corpo umano sta registrando difficoltà che non derivano tanto dalla normativa – i cui principi di solidarietà sono chiari e definiti e la cui attuazione vede quotidianamente l'impegno delle strutture sanitarie coinvolte – quanto dalla ancora insufficiente consapevolezza della sua insostituibile importanza ai fini civili e sociali, come

strumento al servizio della formazione, della pratica clinica e del progresso della scienza. Donare il corpo alla scienza può favorire anche la riduzione di test su animali vivi e si configura pertanto come un gesto di rispetto nei loro confronti, contribuendo concretamente alla visione *one-health*, che riconosce l'interconnessione tra la salute degli esseri umani, degli animali e dell'ambiente.

Il CNB sollecita le Istituzioni competenti a consolidare il percorso per rendere omogenea, chiara e facilmente percorribile la procedura di donazione del corpo *post mortem*, intensificando le campagne di informazione e di sensibilizzazione a favore di un gesto di alto valore morale.

Il CNB ribadisce che l'incremento della conoscenza anatomica sul corpo reale non costituisce un mero esercizio accademico, bensì uno strumento fondamentale per garantire l'eccellenza dell'arte medica e la salute dei futuri pazienti. L'attività in sala settoria rappresenta un elemento importante per la formazione medico-chirurgica ed è per questo fortemente atteso da studenti e specializzandi. Si tratta del bisogno di confrontarsi con la variabilità anatomica reale, che nessun atlante o simulatore può replicare con eguale naturalezza.

**Nota esplicativa del dissenso al Parere “La donazione del corpo post-mortem”:  
è l'autonomia altruista a giustificare la nuova pratica, non la solidarietà**

**1. Considerazioni introduttive**

Il presente dissenso non riguarda la pratica della “donazione del corpo *post mortem*” alla scienza, che è condivisibile e va promossa, ma soprattutto la giustificazione che il Parere ne ha dato, e la modalità di approvazione del Parere stesso.

In linea più generale sarebbe stato auspicabile che il Parere avesse prestato una maggiore attenzione alla dimensione storica del problema. Ciò avrebbe potuto favorire una più chiara analisi di alcune novità etiche comportate dalla pratica e evitato la tesi che “Lo studio anatomico è da sempre un pilastro imprescindibile per la conoscenza del corpo umano e delle patologie che lo possono colpire” (p. 4). Neanche in Occidente, infatti, fino agli inizi del XX secolo era assodato che lo studio anatomico fosse essenziale per la medicina: in Gran Bretagna, per esempio, la dissezione del cadavere è stata a lungo vietata, e dalla metà del XVIII secolo a metà del XIX per tale studio si ricorreva al *body snatching*, il trafugamento dei cadaveri dopo la sepoltura.

Inoltre, il Parere è dedicato alla “valutazione degli aspetti bioetici e biogiuridici” della Legge 10/2020 ma, invece di considerare le novità apportate dalla nuova legge, pone una sostanziale continuità col precedente Parere 2013<sup>3</sup> sullo stesso tema e, come se nulla fosse cambiato nel frattempo, continua a giustificare la pratica in base alla solidarietà come principio a sé stante e indipendente. Invece la Legge 10/2020 ha creato una netta cesura etico-normativa rispetto al 2013, e ora è il consenso del disponente (l'autonomia) a giustificare la “donazione del corpo *post mortem*”: il dissenso verte sul diverso principio che giustifica la pratica e su alcuni suoi effetti teorici e pratici.

**2. Per il Parere è la solidarietà a giustificare la donazione, non il consenso**

Il Parere in apertura osserva che la Legge 10/2020, “dettando norme “*in materia di disposizione del proprio corpo* [...] (art. 1, c.1), richiama esplicitamente il principio di solidarietà (art. 1, c. 2)” (p. 4). Afferma poi che la donazione “deve rispettare precisi principi e criteri, al fine di garantire il rispetto della dignità umana [...]. Questi principi e criteri informano la Legge 10/2020” (p. 4), e nell’analisi successiva lascia intendere che quello di solidarietà sia uno di questi principi.

Infine, rileva che la riflessione sul significato della donazione fatta nel Parere 2013 “rimane la premessa anche di questo nuovo documento [2026]” (p. 6). Allora come oggi “questa particolare forma di donazione” presenta peculiari difficoltà simboliche, psicologiche e giuridiche che rimandano alla “specificità rilevanza che il principio di solidarietà assume in questo contesto, anche rispetto alla donazione degli organi” (p. 6), come il CNB aveva rilevato “ben prima dell’approvazione della Legge 10/2020”. Anche oggi, come nel 2013, questo tipo di donazione *post mortem* “si fonda su un principio di solidarietà verso gli altri” (p. 6); e nelle Conclusioni si ribadisce che le difficoltà di applicazione della Legge non

---

<sup>3</sup> [https://bioetica.governo.it/media/3482/p109\\_2013\\_donazione-del-cadavere-alla-ricerca\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/3482/p109_2013_donazione-del-cadavere-alla-ricerca_it.pdf)

derivano dalla normativa “i cui principi di solidarietà sono chiari e definiti” (p. 12), ma da altri fattori di carattere culturale.

### 3. *Solidarietà non rimanda a principi pregiudiziali*

Diverse sono le ragioni addotte nel Parere per sostenere che è la solidarietà a giustificare la pratica, ma l'argomento archimedeo che regge l'impianto è che questo tipo di donazione “deve rispettare precisi principi e criteri” (p. 4) per garantire il rispetto della dignità umana: principi e criteri che informerebbero anche la Legge 10/2020.

L'argomento tuttavia è invalido perché – assodandone la costituzionalità – è la Legge che stabilisce i principi e i criteri atti a garantire il rispetto della dignità umana, e non viceversa. Non ci sono principi pregiudiziali precedenti alla Legge che siano da rispettare affinché la Legge garantisca la dignità umana: se la Legge è conforme a Costituzione quel che essa prevede è conforme alla dignità umana.

Pur essendo l'argomento invalido, si può anche osservare che ci sono varie ragioni che possono aver sollecitato l'errata inversione rilevata, una delle quali rimanda proprio a *solidarietà*. Nel suo significato più generale il termine indica l'atteggiamento di convergenza-unità ideale con gli altri che porta a rinunciare al proprio interesse per il loro bene. In questo suo significato ampio la solidarietà sta assieme all'altruismo nella comune opposizione all'egoismo, la teoria che invece afferma la precedenza del *self-interest* (del proprio interesse, del proprio bene) sull'interesse sociale o il bene degli altri.

Nel suo significato più specifico, *solidarietà* si differenzia poi da *altruismo*, perché il termine lascia intendere che la rinuncia al proprio interesse dipende dall'essere o dal sentirsi parte di un “tutto”: tutto da cui derivano le “ragioni superiori” che impongono il sacrificio del proprio interesse. In questo senso *solidarietà* rimanda all'*olismo*, la tesi che il tutto (la comunità) preesiste e precede i singoli, e che dal tutto discendono norme *date* (inscritte nell'ordine delle cose) che regolano la vita sociale ai vari livelli: la patria, il battaglione, la famiglia, come recita *Il testamento del capitano* che, prima di morire, dispone del proprio corpo. È questo rimando a norme olistiche che si presentano come *date*, che per un verso fa pensare all'esistenza di principi pregiudiziali che informerebbero la Legge; e per l'altro distingue la solidarietà dall'altruismo, perché nell'altruismo il sacrificio del proprio interesse non dipende da “ragioni superiori” derivanti dal tutto, ma dalla scelta autonoma dell'individuo.

Oltre a riproporre il pregiudiziale, *solidarietà* viene anche a escludere l'autonomia. È infatti opinione diffusa che l'autonomia inevitabilmente porti all'“individualismo possessivo”, la teoria che privilegia forme di egoismo, di liberismo o di capitalismo (cfr. C.B. Macpherson, *The Political Theory of Possessive Individualism: From Hobbes to Locke*, 1962). Di qui l'idea che l'autonomia sia “valore borghese” incompatibile con l'altruismo, col socialismo e più in generale con l'attenzione per il sociale: solo le “ragioni superiori” della solidarietà (olista) riuscirebbero a giustificare il sacrificio del proprio interesse personale. Privilegiando l'individuo e le sue scelte (invece che il tutto e la comunità) – continua la tesi – l'autonomia si condannerebbe all'egoismo, perché di fronte alla scelta l'individuo darà sempre e inevitabilmente la precedenza al proprio interesse. Per questo l'autonomia diventerebbe incompatibile con l'altruismo e l'attenzione al sociale.

Per la sua potenza evocativa, *solidarietà* suona come parola magica che in un sol colpo e in automatico riesce a riproporre il pregiudiziale e a escludere l'autonomia. Per questo il rimando al principio di solidarietà può aver sollecitato l'argomento invalido sopra esaminato e suggerito la continuità col Parere 2013. Tuttavia, se è vero che nel suo significato specifico *solidarietà* è incompatibile con *autonomia* e si differenzia dall'altruismo, il termine ha anche un altro significato meno specifico ma altrettanto importante che indica il semplice “fare il

bene agli altri”: gesto spogliato della dimensione olista e grosso modo equivalente a altruismo, significato compatibile con l'autonomia e con la scelta autonoma.

In questo senso (non olista) *solidarietà* esclude ogni rimando a presunti principi pregiudiziali *dati*, e consente di chiarire che il valore *autonomia* [la libertà di fare] di per sé è aperto alle più diverse opzioni, perché gli individui in autonomia possono scegliere sia l'egoismo, l'altruismo, la solidarietà olista o altro ancora. Quale sia la scelta migliore è problema che non può essere affrontato in questa sede, ma errata e fuorviante è la tesi che l'autonomia porti necessariamente all'egoismo (all'individualismo possessivo). L'autonomia può sostenere l'altruismo, e essere così compatibile anche con la solidarietà nel senso ampio individuato.

#### **4. La Legge 10/2020 prevede “disposizioni altruiste” giustificate dall'autonomia**

Sulla scorta del risultato acquisito, possiamo passare a esaminare la Legge 10/2020 che ha come titolo: “Norme in materia di *disposizione* del proprio corpo *post mortem*”, dove il termine “disposizione” chiaramente rimanda al principio di autonomia. Il comma 1 art. 1 stabilisce poi che “i soggetti che hanno espresso in vita il proprio consenso” hanno titolo a dare *disposizioni* circa il proprio corpo *post mortem*: consenso che ancora una volta è frutto di autonomia.

Il successivo comma 2 esplicitamente richiama la solidarietà, e a questo punto si tratta di vedere come intendere tale nozione. La coerenza interna del discorso porta a escludere che *solidarietà* sia qui da intendersi nel senso olista incompatibile con l'autonomia, dal momento che questo valore (*autonomia*) è affermato al comma 1. Il termine andrà quindi inteso come semplice “far il bene degli altri”, cioè in senso altruista compatibile con l'autonomia.

In breve: il comma 1 prevede che, per scelta autonoma, il disponente in vita ha titolo a dare *disposizioni* circa il proprio cadavere; il comma 2 precisa poi che queste *disposizioni* vanno informate alla *solidarietà* intesa come *altruismo*. Si può quindi dire quindi che la Legge prevede *disposizioni altruiste* circa il proprio cadavere. È l'autonomia altruista a giustificare la pratica, non la solidarietà, come invece sostiene il Parere.

Dal momento che nel linguaggio diffuso l'espressione *disposizione altruista* non è in uso, e si parla invece di *donazione*, sembra opportuno disambiguare quest'ultimo termine in modo tale da segnalare la diversa giustificazione sottesa: *donazione*<sup>1</sup> sta a indicare che a giustificare il gesto è l'autonomia altruista; *donazione*<sup>2</sup> indica invece che a giustificare il gesto è la solidarietà olista. Nelle circostanze attuali la *donazione*<sup>1</sup> e la *donazione*<sup>2</sup> sono pressoché equivalenti (anche se non identiche), ma in mutate circostanze la diversa giustificazione può portare a divergenze pratiche anche rilevanti.

Merita infine di essere ricordato che anche Jeremy Bentham, padre dell'utilitarismo, ha *donato*<sup>1</sup> il proprio cadavere alla scienza: lo ha destinato dapprima all'amico dottor Thomas Southwood Smith per la dissezione, e poi ha previsto che fosse ricomposto in una sorta di “auto-icona” conservata all'University College di Londra. Lo ha fatto perché l'utilitarismo – al di là della cattiva reputazione che gode nel senso comune – è una teoria etica altruista che prescrive di fare l'azione che massimizza l'utilità per il maggior numero (di coloro che sono capaci di fruire di utilità).

#### **5. Le conseguenze del cambiamento nella giustificazione della pratica**

Per ora, sul piano pratico, cambia poco che a giustificare la pratica sia il principio di autonomia informato all'altruismo o il principio di solidarietà, perché le divergenze sono limitate a pochi punti. Ma per quanto riguarda il piano teorico, la differenza di giustificazione ha effetti importanti: se è la solidarietà a giustificare la pratica, allora la sua gratuità è data

a-priori e di per sé; se, invece, è l'autonomia, allora la sua gratuità è l'esito del confronto a-posteriori tra le ragioni altruiste e quelle egoiste che, nelle circostanze considerate, assegna la priorità all'altruismo.

Ove il confronto a-posteriori fosse limitato al solo contesto della "donazione del corpo *post mortem*", la proposta risultante da tale analisi non sarebbe troppo dissimile da quella dell'analisi a-priori, ma, se tale confronto si estendesse anche a altri contesti di donazione<sup>1</sup>, non sarebbe escluso che in circostanze diverse le ragioni egoiste, che ora devono cedere subito il passo alle altruiste, meriterebbero maggior ascolto, portando a soluzioni pratiche significativamente diverse. Già da ora, comunque, per quanto riguarda la pratica in esame della "donazione del corpo *post mortem*" vanno previste clausole di garanzia a tutela del disponente. Due sono le clausole che meritano specifica attenzione.

### **5.1 La clausola di garanzia circa eventuali effetti derivanti dalla donazione**

Una prima clausola riguarda le eventuali possibili ricadute concrete derivanti dalla donazione<sup>1</sup> del corpo *post mortem*. La scienza oggi è istituto che promuove non solo la pura conoscenza e il sapere disinteressato, perché una nuova scoperta scientifica può portare a applicazioni pratiche che generano grandi profitti. Qualcosa di simile è già capitato con le cellule di Moore (cfr. *Moore v. Regents of University of California*, 1990). Analoghe eventualità non sono estranee alle ricerche sul cadavere. La donazione<sup>1</sup> deve prevedere clausole a garanzia del disponente riguardanti l'eventualità che dallo studio (o anche dalla didattica) di un cadavere si abbiano ricadute concrete.

### **5.2 La clausola di garanzia per chi sceglie il Suicidio Medicalmente Assistito (SMA)**

Una seconda clausola riguarda le disposizioni per la donazione<sup>1</sup> del proprio corpo *post mortem* da parte di chi sceglie di morire per Suicidio Medicalmente Assistito (SMA). Il Regolamento attuativo della Legge (DPR 10 febbraio 2023 n. 47 all'art. 3, lettera e) esclude dal novero i corpi "di individui suicidi", ma questa non è la sede per esaminare l'interpretazione giuridica di tale clausola.

Qui il discorso è etico e si tratta di chiarire quel che è giusto fare alla luce dei principi in campo. Se fosse la solidarietà (olista) a giustificare la donazione<sup>2</sup> *post mortem*, allora può darsi che al suicida non sia consentita la donazione<sup>2</sup> perché, nel conflitto di valori tra autonomia e solidarietà, non è detto che prevalga l'autonomia. Ma poiché a giustificare la donazione<sup>1</sup> è il principio di autonomia, cioè lo stesso principio che ha portato l'ordinamento a prevedere il SMA (nella circoscritta area delle condizioni previste) come uno dei modi legittimi di uscire dalla vita, allora è escluso che sul tema ci possa essere un qualche conflitto di valori. Per questo è ingiusto e discriminatorio precludere a chi sceglie di morire per SMA l'opportunità di compiere un atto altruistico a completamento del proprio piano di vita, cioè impedire al disponente di donare<sup>1</sup> il proprio corpo *post mortem*. Sul punto il Parere non dice nulla, e il mio dissenso verte anche su questo silenzio.

## **6. Del dissenso circa le modalità di approvazione del Parere**

Il Parere ha avuto varie versioni, l'ultima delle quali in Plenaria ha subito numerose modifiche per essere poi messa subito in votazione, lasciando alla redazione l'editing circa i dettagli finali. Non ho condiviso e non condivido che l'editing riguardi solo questioni formali o di stile (a volte anche una virgola o una parola può cambiare il senso di una frase), e non ho approvato il testo finale non avendolo potuto leggere con la debita calma.

Con spirito collaborativo, nella Plenaria si è lavorato per arrivare a precisare alcune proposte operative: se poste entro il nuovo quadro etico-teorico centrato sull'autonomia altruista, le raccomandazioni pratiche avanzate dal Parere sono condivisibili.

Maurizio Mori