

Il ruolo del consenso nella donazione del corpo alla scienza tra autodeterminazione e solidarietà

Viola Cappelli, Maria Elena Lippi*

CONSENT IN BODY DONATION FOR SCIENTIFIC RESEARCH BETWEEN SELF-DETERMINATION AND SOLIDARITY

ABSTRACT: This article examines the role of consent in body donation for scientific research as a tool for balancing individual self-determination and collective interest. Drawing on a comparative study (England, France, Germany, the Netherlands) and a review of Italian Law no. 10/2020, it argues that consent performs a constitutive function in creating resources for scientific research, and identifies the shortcomings in the Advanced Healthcare Directives model, proposing more flexible and relational alternatives. The effectiveness of the system also depends on the capacity of institutions to build an environment of trust and transparency, as well as a widespread culture of donation.

KEYWORDS: body donation; scientific research; consent; Advanced Healthcare Directives; trust

ABSTRACT: Il contributo analizza il ruolo del consenso nella donazione del corpo alla scienza, quale strumento di composizione tra autodeterminazione individuale e interesse collettivo. Attraverso un'indagine comparatistica (Inghilterra, Francia, Germania, Paesi Bassi) e l'esame della legge italiana n. 10 del 2020, si sostiene che il consenso assuma una funzione costitutiva delle risorse per la ricerca, e si evidenziano le criticità del modello fondato sullo schema delle DAT, proponendo forme più flessibili e relazionali. L'effettività del sistema dipende inoltre dalla capacità delle istituzioni di costruire un clima di fiducia e trasparenza, nonché una diffusa cultura della donazione.

PAROLE CHIAVE: donazione del corpo; ricerca scientifica; consenso; direttive anticipate di trattamento; fiducia

* Viola Cappelli: Assegnista di ricerca in Diritto Privato, Scuola Superiore Sant'Anna. Mail: viola.cappelli@santannapisa.it; Maria Elena Lippi: Dottoressa di ricerca in Diritto Privato Comparato, Università di Pisa. Mail: mariaelena.lippi@jus.unipi.it. Il contributo è il frutto del lavoro e della riflessione comune delle due autrici. Si devono, in particolare, a Viola Cappelli i paragrafi 1, 3, 4, 5 e 6 e a Maria Elena Lippi i paragrafi 2., 2.1., 2.2., 2.3. e 2.4. Contributo sottoposto a referaggio anonimo. Funded by the European Union within the framework of the projects "Health Law and Development in the European Union" (Erasmus + Action – Jean Monnet Chair – Call for Proposals 2022 – 101127426 – HeLDen – ERASMUS-JMO-2023-HEI-TCH-RSCH) and "A Legal Framework and Feasibility Study for Open Access Biobanks" (PRIN 2022 PNRR – Next Generation EU - ALeF ERC SH2_4, project number 2022TNRRT9 CUP I53D23002990006).

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. La donazione del corpo alla scienza in prospettiva comparata – 2.1. Il sistema inglese: un bilanciamento riuscito tra autonomia e fiducia – 2.2. Il sistema francese: una riforma *in fieri* tra ambizioni e criticità – 2.3. Il modello tedesco: autonomia individuale e decentramento normativo – 2.4. I Paesi Bassi: tra efficienza del sistema e criticità del *broad consent* – 3. Interessi rilevanti e disciplina del consenso nella donazione del corpo alla scienza: dall'indagine comparatistica ad una prima ricognizione critica della legge italiana – 4. Oltre il paradigma anatomico: proposte per un consenso modulabile nel contenuto e nelle finalità della donazione – 5. La redazione delle disposizioni *post mortem* nella forma prevista per le DAT: spunti critici nel solco dell'inattuazione del silenzio-assenso nella donazione per finalità di trapianto – 6. Consenso, fiducia e cultura della donazione. Considerazioni conclusive.

1. Introduzione

Attorno al corpo umano inanimato si addensano valori, aspettative e sensibilità – di tipo affettivo, culturale, religioso – con cui ogni legislatore che intenda disciplinarne la donazione per finalità socialmente rilevanti è necessariamente chiamato a confrontarsi¹. Il corpo inanimato costituisce, infatti, il punto di convergenza di una pluralità di interessi «distinti, anche se normalmente non confliggenti»²: vengono primariamente in rilievo l'interesse della persona a definire le regole circa la destinazione del proprio corpo oltre la morte e l'interesse dei congiunti a una gestione delle spoglie conforme alla volontà della persona deceduta e alle consuetudini familiari, nonché più in generale, al sentimento di *pietas* verso i defunti e alle pratiche di lutto. A questi si affiancano altri interessi parimenti rilevanti: l'interesse della collettività alla salute, declinato sia nella prospettiva delle maggiori possibilità terapeutiche offerte dal trapianto di organi, sia nel legame con il progresso scientifico attraverso la conduzione di attività di ricerca direttamente sui tessuti di origine umana; l'interesse pubblico ad impedire destinazioni anomale, svilenti o igienicamente inappropriate del corpo inanimato. Il bilanciamento tra questi interessi varia inevitabilmente da ordinamento a ordinamento, ma, laddove vi sia stato un intervento legislativo, esso tende a convergere attorno ad un nucleo comune: il rispetto dell'autonomia decisionale del soggetto sulla disposizione del proprio corpo oltre la morte. In quest'ottica, la disciplina del consenso rappresenta il terreno entro cui l'autodeterminazione individuale trova espressione e tramite cui il contemperamento tra i diversi interessi in gioco prende in concreto forma, garantendo la legittimità e la trasparenza delle scelte circa la destinazione del corpo *post mortem*³.

Il presente contributo si propone di esaminare i termini di questo bilanciamento nel caso particolare della donazione del corpo per finalità di ricerca scientifica, muovendo dal dato positivo lungo una duplice

¹ D. CARUSI, *Donazioni e trapianti: allocazione e consenso*, in S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *Il governo del corpo*, Tomo I, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (diretto da), *Trattato di biodiritto*, Milano, 2011, 1119 ss., 1126. L'Autore si riferisce a «un complesso di esigenze etiche, emozioni, associazioni simboliche, suscitate nei consociati – pressoché immanicabilmente – dalla morte umana».

² F.D. BUSNELLI, *Per uno statuto del corpo umano inanimato*, in S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *op. cit.*, 2137 ss., 2140.

³ Sul consenso come uno degli strumenti di cui «si avvale il legislatore per perseguire le finalità di tutela dei soggetti coinvolti ed assicurare che la circolazione del corpo avvenga all'interno di un quadro di elevata trasparenza e garanzia», G. RESTA, *La disposizione del corpo. Regole di appartenenza e di circolazione*, in S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *op. cit.*, 805 ss., 828; ID., *Doni non patrimoniali*, in *Enciclopedia del Diritto*, Annali IV, 2011, 511 ss., 522-523.



direttrice. Dapprima saranno prese in considerazione, attraverso un'analisi comparatistica, le soluzioni adottate in alcuni ordinamenti stranieri, al fine di individuare come un medesimo principio, quello del consenso informato del donatore, si declini in architetture normative anche assai differenti, assumendo forme e contenuti che riflettono le tradizioni giuridiche, le concezioni etiche e gli assetti istituzionali di ciascun sistema (Sezione 2).

Su queste basi, sarà condotta una prima ricognizione della disciplina italiana, la legge n. 10 del 10 febbraio 2020, recante «Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti *post mortem* a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica», a sei anni dalla sua entrata in vigore (Sezione 3). In particolare, a partire da una breve riflessione sulla funzione e sul fondamento sistematico del consenso nella donazione del corpo o di tessuti in fattispecie confinanti a quella in esame, saranno offerti alcuni spunti critici e delineate delle proposte preliminari che possano contribuire ad una maggiore effettività di questo recente intervento normativo (Sezioni 4 e 5).

2. La donazione del corpo alla scienza in prospettiva comparata

La prospettiva comparatistica qui adottata prenderà in considerazione la disciplina della donazione del corpo e dei tessuti *post mortem* negli ordinamenti di Inghilterra, Francia, Germania e Paesi Bassi. Questi sistemi rappresentano quattro modelli paradigmatici all'interno del contesto europeo, accomunati da una base etico-giuridica condivisa, ma caratterizzati da soluzioni normative che declinano secondo diverse modalità il rapporto tra autodeterminazione individuale e interesse collettivo all'approvvigionamento dei corpi e tessuti per fini didattici e di ricerca scientifica.

Al fine di procedere alla comparazione di tali modelli normativi, i principali parametri presi a riferimento per la loro valutazione sono: 1) la presenza di una normativa *ad hoc*; 2) il grado di uniformità territoriale della disciplina e delle prassi applicative; 3) la centralità riconosciuta al consenso del donatore e le modalità della sua manifestazione; 4) il ruolo attribuito ai familiari e a eventuali soggetti fiduciari; 5) l'esistenza di registri nazionali o di altri strumenti di tracciabilità della volontà; 6) la presenza di un'autorità pubblica di vigilanza e controllo; 7) gli obblighi informativi gravanti sulle istituzioni coinvolte; 8) l'impatto e il recepimento sociale del sistema di donazione del corpo presso la cittadinanza.

L'analisi metterà in luce, da un lato, gli elementi comuni caratterizzanti i diversi sistemi giuridici considerati e, dall'altro, le principali divergenze, legate non solo ad aspetti procedurali, ma soprattutto alla diversa gradazione del principio del consenso. Si spazia, infatti, da normative fondate su un consenso esplicito e fortemente strutturato, a modelli più flessibili che ammettono forme di consenso ampio per quanto riguarda la destinazione di corpi e tessuti a fini di ricerca scientifica, fino a regimi di *opt-out*, in cui la volontà che l'individuo dovrà esprimere sarà di tipo oppositivo alla donazione.

Come si avrà modo di argomentare, tra i sistemi considerati, quello inglese sembra presentare al momento il maggior grado di coerenza interna e una più efficace capacità di coniugare tutela dell'autonomia individuale e promozione della solidarietà sociale, ponendosi come particolarmente virtuoso nel contesto europeo.

2.1. Il sistema inglese: un bilanciamento riuscito tra autonomia e fiducia

Il sistema britannico si è dotato di una disciplina specifica in materia di uso dei tessuti umani *post mortem*: il riferimento è allo *Human Tissue Act* del 2004⁴, adottato all'indomani degli scandali legati all'utilizzo non autorizzato di tessuti umani emersi negli anni '90⁵.

Sul piano legislativo, già gli *Anatomy Act* del 1871 e del 1984 avevano radicato nell'ordinamento inglese il principio del consenso alla donazione del corpo espresso in vita dall'individuo, e introdotto un sistema statale di vigilanza sugli istituti anatomici affidato a un "HM's Inspector of Anatomy". A ciò si accompagnava una particolare attenzione all'informazione dei potenziali donatori sul tema del dono, estesa anche agli usi cui il corpo sarebbe stato destinato e ai tempi di conservazione⁶.

Sotto il profilo della vigilanza, lo *Human Tissue Act* ha raccolto l'eredità delle precedenti leggi, istituendo la *Human Tissue Authority* (HTA)⁷, l'organo di vigilanza responsabile della supervisione sulla regolamentazione e sul monitoraggio dell'uso di corpi e tessuti. L'HTA è un ente pubblico non ministeriale, collegato al *Department of Health and Social Care* e costituito da un gruppo di laici e professionisti di nomina governativa, competente in sei aree di attività: l'utilizzo di corpi per esami anatomici, insegnamento e formazione; gli esami *post mortem* a fini autoptici, ma anche la conservazione dei tessuti e il loro smaltimento *post autopsia*; l'esposizione pubblica di corpi umani e tessuti; la donazione, il prelievo e il trapianto di organi e tessuti; l'utilizzo di tessuti umani per scopi di ricerca scientifica; l'utilizzo di tessuti e cellule umani per trattamenti medici.

L'HTA non si occupa di gestire direttamente i corpi e i tessuti donati per i diversi scopi sopra richiamati; il suo ruolo è piuttosto quello di autorizzare le organizzazioni riceventi, fungendo da garante per i professionisti nei confronti della cittadinanza. L'autorizzazione rilasciata dall'HTA costituisce un elemento fondamentale nella costruzione della fiducia dei donatori: la disponibilità a donare cresce, infatti, laddove sia percepita la presenza di un regolatore che vigila concretamente sulle organizzazioni coinvolte, attraverso attività di monitoraggio e ispezione volte a garantire il rispetto di determinati standard⁸. Non a ca-

⁴ Per un riferimento al testo di legge, si veda l'indirizzo <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/30/contents>. In Scozia è presente una legge analoga, lo *Human Tissue (Scotland) Act* del 2006 (<https://www.legislation.gov.uk/asp/2006/4/contents>). Il testo scozzese utilizza il termine "authorisation", anziché "consent", ma nella sostanza si tratta del medesimo principio (<https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/codes-practice-standards-and-legislation>).

⁵ Tristemente noto è il caso dell'ospedale Alder Hey a Liverpool, presso il quale, tra il 1981 e il 1996, venne portata avanti un'operazione di rimozione, conservazione e smaltimento non autorizzati di tessuti umani. Il coinvolgimento di tessuti provenienti da corpi di neonati e bambini provocò un vero e proprio scandalo che aprì la strada all'adozione dello *Human Tissue Act*, cfr. S. DEWAR, P. BODDINGTON, *Returning to the Alder Hey report and its reporting: addressing confusions and improving inquiries* in *Journal of Ethical Medics*, 2004. Sul punto si vedano le riflessioni di O. O'NEILL, *Autonomy and trust in bioethics*, Cambridge, 2002, spec. 145-160.

⁶ S. MCHANWELL *et al.*, *The legal and ethical framework governing Body Donation in Europe - A review of current practice and recommendations for good practice*, in *European Journal of Anatomy*, 2008, 20-21.

⁷ HTA, Part 2.

⁸ HTA, *Body, Brain and Tissue Donation Pack Information on donating your body, brain or tissue for anatomical examination, research or education and training*, 2015, 3, consultabile all'indirizzo https://www.hta.gov.uk/sites/default/files/2026-02/HTA%20Donation%20Pack%20Nov%2015_0.pdf.



so, le attività dell'HTA sono documentate e tracciabili – a partire dalla consultazione dell'apposito sito internet – secondo un principio di piena trasparenza verso il pubblico⁹.

Sul piano operativo, il dono vero e proprio del corpo a fini di studio anatomico si perfeziona presso le *medical school* dei vari atenei. A tale proposito, la stessa HTA, attraverso il proprio portale¹⁰, suggerisce di prendere contatto diretto con una *medical school*, compilare i moduli da questa forniti e conservarne copia nel proprio testamento. Significativamente, inoltre, la HTA consiglia ai donatori di informare anzitutto i familiari della propria volontà munifica, così che, dopo il decesso, questi possano farsi carico di contattare la *medical school* di riferimento e divenirne gli interlocutori.

Quanto alla volontà del singolo, lo *Human Tissue Act* ha rafforzato il ruolo del consenso. Quando il corpo e i tessuti sono destinati a fini di didattica, studio e ricerca dell'anatomia umana (*anatomical purposes*¹¹), il consenso è "appropriate" se informato¹² ed espresso per iscritto¹³ in presenza di un testimone o risultante da un testamento¹⁴. Si tratta di un regime di tutela più intenso rispetto a quello previsto per gli altri impieghi del corpo umano. Per gli usi diversi dagli *anatomical purposes*, infatti, la volontà del donatore resta al vertice del sistema della donazione, ma lo *Human Tissue Act* ammette meccanismi sostitutivi qualora essa non sia stata manifestata in vita. In questi casi la legge, secondo un criterio di rappresentanza, attribuisce il potere decisionale a soggetti previamente designati¹⁵ o, in loro assenza, a persone legate al defunto da rapporti qualificati, secondo un ordine gerarchico predeterminato¹⁶.

Occorre tuttavia operare una distinzione tra l'uso del corpo per *anatomical purposes* e quello dei tessuti umani per scopi di ricerca scientifica. In quest'ultimo ambito, il sistema creato dallo *Human Tissue Act* e, in particolare, dai codici di condotta (*Codes of practice*) che lo accompagnano, ammette che l'*appropriate consent* sia prestato, in assenza di una manifestazione del defunto, da un *nominated representative* o da una persona in una "qualifying relationship". L'uso dei tessuti per fini di ricerca scientifica rientra, infatti, tra gli *scheduled purposes* per i quali l'HTA non pone obblighi di consenso rilasciato

⁹ Sul sito dell'HTA si possono reperire sia i dati relativi al rilascio delle licenze agli istituti, sia i dati relativi alle ispezioni effettuate dall'Autorità stessa ed eventuali incidenti intercorsi presso i licenziatari.

¹⁰ <https://www.hta.gov.uk/donating-your-body>.

¹¹ Ai sensi di HTA, Part 1, section 54, «"anatomical purposes" means purposes of teaching or studying, or researching into, the gross structure of the human body». La stessa restrizione, legata alla necessità di un consenso espresso per iscritto dall'interessato, è presente anche per scopi di *public display* del corpo.

¹² *Code A: Guiding principles and the fundamental principle of consent – Code A: Section three – Consent requirements*, consultabile all'indirizzo <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/codes-practice-standards-and-legislation/codes-practice/code-guiding-principles-and-fundamental-principle-consent/code-section-three-consent-requirements>.

¹³ HTA, Part 1, section 2, subsections 3, 4 e 5. Sul punto si veda anche il *Code A*, par. 30.

¹⁴ HTA, Part 1, section 3, subsections 3, 4 e 5.

¹⁵ HT Act, Part 1, section 4.

¹⁶ Così, in mancanza di una manifestazione personale di volontà, il consenso può essere espresso dalle persone (una o più) previamente nominate dal soggetto (HT Act, Part 1, section 3, subsection (6)(b).). In assenza di *appointment*, si farà riferimento a una persona in un rapporto qualificato col defunto fino al momento della morte (HT Act, Part 1, section 3, subsection (6)(c)): il coniuge o partner; un genitore o un figlio; un fratello o una sorella; un nonno o un nipote; il figlio di un fratello o di una sorella; il coniuge o partner del genitore; i fratelli o sorelle germani; un amico di lunga data.

per iscritto¹⁷ e adotta le regole generali, che attribuiscono importanza all'universo familiare e relazionale del donatore.

Va comunque precisato che, con il sistema delineato dallo *Human Tissue Act*, l'Inghilterra non adotta un modello di *opt-out* o di consenso presunto, ma resta ancorata al principio del consenso esplicito e informato, diversamente da quanto previsto in materia di trapianti di organi. In questo caso, infatti, il legislatore ha optato per la soluzione del "deemed consent": il consenso si presume prestato, a meno che un soggetto legato al defunto da una relazione qualificata fornisca elementi tali da far ritenere che questi non avrebbe consentito al trapianto¹⁸.

In ogni caso, la centralità del consenso nel quadro dello *Human Tissue Act* non determina che questo debba essere necessariamente riferito a singole attività già interamente predefinite dai ricercatori. Proprio nell'ambito delle attività di ricerca, infatti, la Human Tissue Authority, nei propri codici di condotta¹⁹, distingue tra uno *specific consent*, prestato in relazione a un progetto, un trattamento o un utilizzo determinati, e un *broad o generic consent*. Quest'ultimo può essere formulato in termini relativamente ampi – per esempio nel caso in cui sia necessario conservare e utilizzare i tessuti per progetti di ricerca futuri e non ancora definiti²⁰ –, purché il donatore riceva informazioni adeguate circa le categorie di ricerca prevedibili, le modalità di conservazione dei campioni biologici, i meccanismi di approvazione etica dei futuri progetti e le procedure di smaltimento del materiale biologico. Inoltre, devono essere rispettate eventuali obiezioni sollevate dal donatore rispetto a specifici tipi di ricerca; più in generale, una donazione non può essere effettuata se un donatore pone condizioni al proprio consenso che non possono essere soddisfatte o garantite²¹. Il dialogo che gli operatori instaurano con il donatore può spingersi fino a illustrare le conseguenze che il diniego o la revoca del consenso producono sui progetti di ricerca, ma non deve mai trasformarsi in una forma di pressione indebita.

In questa prospettiva, la flessibilità riguarda dunque non tanto l'esistenza del consenso, che rimane imprescindibile, bensì il grado di specificità richiesto rispetto agli utilizzi futuri del materiale donato. Pur senza intaccare il ruolo del consenso individuale, il *generic consent* permette di coinvolgere i donatori nei progetti e nelle opportunità della ricerca e valorizza il dialogo e l'informazione. Anche attraverso di essi il sistema inglese mira a costruire quel clima di fiducia essenziale sia per acquisire il consenso del singolo, sia per conciliare l'interesse individuale con l'interesse collettivo all'avanzamento della scienza. Non a caso, l'adempimento degli obblighi informativi rappresenta uno dei punti salienti della normativa inglese. In generale, e non solo nel caso specifico degli usi dei tessuti a scopi di ricerca, gli operatori non devono limitarsi ad indicare gli scopi per cui il consenso viene richiesto, ma sono tenuti anche a impegnarsi a diversificare e personalizzare l'informazione laddove necessario²², secondo un principio di adat-

¹⁷ Code A, par. 79, 80, 86. Si faccia riferimento anche a Code E: Research, par. 42 (<https://www.hta.gov.uk/sites/default/files/2023-06/Code%20E%20-%20Research.pdf>).

¹⁸ Organ Donation Deemed Consent Act 2019, section 1, subsection 6B.

¹⁹ Code A, par. 41-48; Code E.

²⁰ La questione se forme di consenso ampio siano espressione di un consenso effettivamente informato ed etico rimane comunque dibattuta (sul punto si veda, ad esempio, M. SHEEHAN, *Can Broad Consent be Informed Consent?* in *Public Health Ethics*, 2011).

²¹ Code A, par. 48.

²² Code A, par. 95-96: «Some people may require in-depth detail, whereas others may prefer to give consent having only had the basics of the procedure explained to them. The establishment's policy should set out a minimum amount of information to be provided in relation to each activity» (par. 96). Va anche sottolineato che, per quanto

tamento dell'informazione al singolo paziente e al singolo caso emerso anche nella recente giurisprudenza²³. Sul punto, un potenziale profilo critico può essere rinvenuto nel rischio di una certa eterogeneità nell'adempimento degli obblighi informativi, dal momento che la predisposizione dei materiali informativi e la redazione dei moduli del consenso sono rimesse alle singole *medical school*. Di tale criticità, peraltro, il mondo accademico britannico è già pienamente consapevole, come dimostra il dibattito sull'opportunità di una maggiore standardizzazione²⁴.

In conclusione di questa breve analisi, si può affermare che, allo stato attuale, il sistema inglese sembra funzionare in modo efficiente²⁵. La costruzione di un rapporto di fiducia tra cittadini e strutture accademiche, supportata da un sistema di vigilanza accentrato in un'autorità di controllo quale la HTA, si salda con la dimensione etica e culturale dell'atto donativo, particolarmente sentita dalla popolazione inglese nella sua valenza sociale²⁶. Così presentata come un atto di solidarietà, la donazione si rivela compatibile con la piena tutela dell'autonomia individuale e porta a compimento un ideale sinallagma tra la persona e la società. Ciò è reso possibile proprio da quello che può essere considerato uno degli elementi di maggiore forza del modello inglese: la capacità di coniugare il rispetto dell'autodeterminazione, da un lato, e la trasparenza e l'*accountability*, dall'altro, in una solida infrastruttura normativa e istituzionale.

2.2. Il sistema francese: una riforma *in fieri* tra ambizioni e criticità

Diversamente dall'esperienza inglese, l'ordinamento francese attraversa una fase di transizione normativa, avviata di recente per colmare una persistente lacuna regolatoria.

Il concetto di donazione del corpo era già presente nel *Code de la santé publique*, all'articolo L1261-1, in base al quale una persona maggiorenne può prestare per iscritto il consenso alla donazione del proprio corpo per fini di insegnamento medico e di ricerca. Tuttavia, la regolamentazione dell'organizzazione e dell'effettivo funzionamento del sistema della donazione era rimandata ad un futuro decreto: nel 2022 è stato così adottato il *Décret no 2022-719 du 27 avril 2022 relatif au don de corps à des fins d'enseignement médical et de recherche*²⁷, che ha infine introdotto una disciplina organica della materia.

riguarda gli usi di corpi e tessuti a fine di esame anatomico, la costruzione della fiducia tramite l'informazione degli individui è strettamente legata anche all'impegno informativo profuso già negli ambienti di cura. Infatti, in questo caso, la fiducia viene costruita grazie al coinvolgimento attivo dei medici e alla creazione di una relazione diretta tra pazienti e professionisti: da un lato, questi ultimi possono prospettare ai loro assistiti la possibilità dell'opzione del dono; dall'altro, i pazienti sono incoraggiati a prendere contatto con le *medical school* a cui corpi verrebbero destinati, consci dell'importanza che gli studi anatomici avrebbero per i futuri pazienti.

²³ *Montgomery v Lanarkshire Health Board* [2015] UKSC 11.

²⁴ J.A.C. PHILP, K.A. SANDERS, *Variability in UK Body Donation Information: A Comparison of Bequeathal Information and Consent Forms With Recommendations for Standardization in Clinical Anatomy*, 2026.

²⁵ Annualmente sono circa 1300 i donatori di cui viene accettata la donazione del corpo nel Regno Unito, senza considerare eventuali donazioni rifiutate per motivi procedurali o legati allo stato del cadavere e dei tessuti (<https://www.bsms.ac.uk/about/anatomy-facility/research-into-public%e2%80%99s-perception-of-body-donation.aspx>).

²⁶ C.G. SMITH *et al.*, *Understanding beliefs, preferences and actions amongst potential body donors*, in *Anatomical Sciences Education*, 2023.

²⁷ Come in Inghilterra, anche la legge francese è intervenuta dopo uno scandalo legato al pessimo stato di conservazione dei corpi donati al *Centre du don des corps* presso la prestigiosa università Paris-Descartes. Si è trattato di un caso che, complice l'attenzione dei media, ha scosso profondamente l'opinione pubblica e alimentato nuovamente la riflessione sulla questione del dono e dei rischi legati a una sua gestione non

Nonostante la lentezza del processo di attuazione, si è trattato di un cambiamento di grande rilevanza: la nuova disciplina impone, infatti, ai programmi per la donazione regole e modalità organizzative uniformi su tutto il territorio francese²⁸.

La donazione è organizzata a livello universitario: attualmente operano ventisette centri del dono, ciascuno dei quali è titolare di un'autorizzazione quinquennale rilasciata dai ministri competenti²⁹. Per esigenze di trasparenza e controllo, gli istituti così autorizzati devono poter fornire in ogni momento all'autorità amministrativa i dati relativi al numero di corpi donati ogni anno, alle attività di insegnamento medico svolte, ai progetti di ricerca intrapresi e alle azioni di formazione messe in atto per il personale³⁰. La normativa francese coordina pertanto le attività dei centri e li vincola al rispetto delle regole da essa stabilite, compresi gli obblighi informativi ex art. 1261-1-II. Tra questi, in particolare, può essere ricordato l'obbligo degli istituti di rilasciare un documento informativo, il cui contenuto è da stabilirsi con decreto congiunto dei ministri responsabili dell'Istruzione superiore, della Ricerca e della Salute. Il donatore deve inoltre essere informato della possibilità che, al termine delle attività di insegnamento medico o di ricerca, il corpo o le ceneri siano restituiti alla famiglia, nonché della facoltà di opporsi a tale restituzione.

Non è presente un'autorità centrale sul modello della HTA inglese e i compiti di coordinamento sono così ripartiti tra i diversi enti coinvolti: non solo lo Stato, da cui promanano la disciplina generale, le autorizzazioni e la vigilanza attuata dai ministeri competenti, ma anche i *comités d'éthique, scientifique et pédagogique* che sono presenti presso ogni centro autorizzato e hanno il compito di valutare gli usi cui il corpo donato verrebbe sottoposto³¹.

Anche il nuovo sistema si basa sul consenso espresso del donatore, formalizzato mediante dichiarazione scritta e revocabile in qualsiasi momento. Più precisamente, la persona maggiorenne deve anzitutto presentare una richiesta di informazioni all'istituto di formazione e ricerca o sanitario autorizzato più vicino al proprio domicilio³²; espletata la fase informativa da parte dell'istituto tramite il documento sopra menzionato, la persona acconsente alla donazione con una dichiarazione scritta autografa, sulla base di un modello da stabilirsi anch'esso con decreto congiunto dei ministri competenti³³. Al donatore viene inoltre rilasciata un'apposita tessera, con l'invito a portarla sempre con sé³⁴.

eticamente orientata e all'assenza di regole comuni per i centri di riferimento francesi (A. JOUAN, *Don de corps à la science: un charnier au coeur de Paris* su *L'Express*, 26 novembre 2019, consultabile all'indirizzo https://www.lexpress.fr/sciences-sante/sciences/don-de-corps-a-la-science-un-charnier-au-coeur-de-paris_2108389.html).

²⁸ E. BRENNER et al., *The legal and ethical framework governing body donation in Europe – 2nd update on current practice* in *Annals of Anatomy*, 2023, 4.

²⁹ Art. R. 1261-25 del decreto in questione.

³⁰ Art. R. 1261-30.

³¹ Art. R. 1261-17 ss.

³² Art. R. 1261-1.

³³ Art. R. 1261-1.-III. Per quanto riguarda la definizione delle regole in materia di documenti informativi, il legislatore francese è intervenuto con l'*Arrêté du 3 juillet 2023 pris en application des articles R. 1261-1 et R. 1261-14 du code de la santé publique relatif aux documents d'information que doivent détenir et mettre à disposition les établissements autorisés à accueillir des corps à des fins d'enseignement médical et de recherche*.

³⁴ Art. R. 1261-1.-III.

Il donatore può altresì designare, tra i propri cari, una persona di riferimento che, dopo il decesso, farà da interlocutore con l'istituto³⁵. Infine, una volta acquisito il corpo, la struttura dispone di norma di due anni per utilizzarlo³⁶; il personale è inoltre obbligato a ricompone quanto più possibile le spoglie, in vista delle operazioni funerarie o della restituzione alla famiglia.

Queste recenti novità hanno apportato significativi progressi al quadro nazionale nell'ottica di una maggiore standardizzazione delle procedure³⁷. Ciononostante, la disciplina francese continua a presentare diversi aspetti critici che rischiano di minarne l'effettività e, di conseguenza, l'aderenza all'etica del dono³⁸.

In primo luogo, il debole coinvolgimento dei congiunti dei donatori determina il rischio che la volontà del defunto non venga rispettata perché ignorata dalla famiglia. Infatti, in base al decreto³⁹, il donatore è soltanto incoraggiato a informare i familiari dell'avvio della procedura di donazione. Dopo il decesso, l'efficacia della comunicazione tra la famiglia superstite e l'istituto anatomico dipenderà quindi in larga misura dall'eventuale comportamento proattivo tenuto in vita dal donatore. In quest'ottica risulta problematica anche la lacunosità della regolamentazione della nomina di una "persona di riferimento" da parte del donatore, poiché il decreto non prevede che la designazione venga aggiornata periodicamente. Dal momento che tra la registrazione della volontà e il decesso del donatore possono trascorrere anche molti anni, la persona designata potrebbe perdere i contatti con il donatore o addirittura premorirgli. Permane così il rischio di disattendere la volontà dei singoli, che costituisce il principio etico e giuridico fondante il dono.

In secondo luogo, la mancata istituzione di un registro nazionale dei donatori compromette la tracciabilità delle volontà espresse, provocando una significativa fragilità sistemica. Si tratta di una discrasia rispetto alle scelte attuate dallo stesso legislatore francese in merito alla donazione degli organi per fini di trapianto, la cui disciplina prevede invece un registro nazionale⁴⁰.

In terzo luogo, sul piano dell'impatto sociale, il testo normativo presenta incongruenze e oscurità che ostacolano sia il lavoro degli operatori dei centri, sia la formazione di un clima di interesse e fiducia tra i potenziali donatori. Ne è un esempio il confuso incipit del decreto, dal quale si evince che il donatore può scegliere se far restituire o meno il proprio corpo o le ceneri ai propri cari; più avanti⁴¹, però, lo stesso decreto stabilisce anche che, in assenza di una persona di riferimento designata dal donatore, i familiari possono richiedere ai centri il corpo o le ceneri del defunto in qualsiasi momento. Tale formulazione lascia così ampi margini di discrezionalità in capo ai familiari del defunto, la cui volontà rischia di essere tradita. In mancanza di un criterio gerarchico, inoltre, non è chiaro come risolvere eventuali contrasti tra i familiari in merito alla disposizione del corpo⁴².

³⁵ Art. R. 1261-1.-IV.

³⁶ Art. R. 1261-5.

³⁷ Sul punto merita menzionare anche l'*Arrêté du 19 septembre 2023 relatif au transport des corps ayant fait l'objet d'un don à des fins d'enseignement et de recherche*.

³⁸ G. MOUTEL *et al.*, *Don du corps à la science. Un nouveau cadre de régulation qui répond à certaines questions mais en soulève bien d'autres!*, in *médecine/sciences*, 2023.

³⁹ Art. R. 1261-1.-IV.

⁴⁰ Il *Registre national des refus*, poiché in materia di trapianti il principio è quello del consenso presunto e il registro serve a individuare le opposizioni (<https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/R18929>).

⁴¹ Art. R. 1261-8. – I.

⁴² G. MOUTEL *et al.*, *op. cit.*, 167.

Nel complesso, dunque, il sistema francese appare ancora fragile e in via di assestamento, a dimostrazione di quanto la chiarezza normativa e l'efficienza organizzativa siano essenziali per preservare la tenuta dell'intesa e dell'affidamento sottesi alla pratica donativa.

2.3. Il modello tedesco: autonomia individuale e decentramento normativo

In Germania, la disciplina della donazione del corpo si inserisce in un quadro normativo caratterizzato da un forte decentramento e dalla centralità del ruolo degli istituti anatomici.

Il principio costituzionale rilevante in materia va rinvenuto nell'art. 1, comma 1 della *Grundgesetz*, che sancisce l'invulnerabilità della dignità umana. A partire dalla decisione del celebre caso *Mephisto*⁴³, il *Bundesverfassungsgericht* ha affermato che il dovere dello Stato ex art. 1, GG di garantire la protezione contro le lesioni della dignità umana non si esaurisce con la morte della persona: sebbene il defunto non sia più titolare del diritto generale della personalità di cui all'art. 2, comma 1, GG, permane la tutela costituzionale *post mortem* fondata direttamente sull'art. 1, comma 1, GG.

Posto questo principio di carattere generale, la regolamentazione concreta per la disposizione e gli usi del corpo umano è tuttavia affidata ai Länder e trova collocazione nelle varie Leggi funerarie (*Bestattungsgesetze*), che disciplinano la sepoltura dei defunti. Ciò determina la presenza di sedici legislazioni differenti, le quali in ogni caso presentano significativi punti di convergenza: primo fra tutti, il rispetto della volontà del soggetto in ordine alla destinazione del corpo e delle spoglie mortali⁴⁴.

Ad ogni modo, le *Bestattungsgesetze* non dettano norme di dettaglio sulla pratica donativa (*Körperspende*), le quali sono demandate direttamente ai regolamenti degli istituti anatomici universitari. Pertanto, pur in presenza di elementi e regole ricorrenti, le condizioni di accettazione e utilizzo dei corpi donati risultano comunque frammentate tra i singoli istituti.

Alla luce dell'assetto normativo descritto e in assenza di un'autorità centrale sul modello della *Human Tissue Authority*, gli istituti anatomici svolgono contemporaneamente diverse funzioni: sono destinatari della donazione, gestori dei corpi donati e garanti del rispetto della volontà del donatore. In mancanza di un'autorità presso cui registrare la donazione, il futuro donatore redige una disposizione testamentaria specifica (*letztwillige Verfügung*) o conclude un accordo (*Vereinbarung* o *Körperspendevertrag*) direttamente con l'istituto anatomico universitario prescelto. I singoli istituti devono pertanto organizzarsi per realizzare e fornire il materiale informativo sul contenuto base dell'accordo (*in primis* sui propri siti *web*, ma anche tramite opuscoli illustrativi), registrare il donatore e, in seguito, gestire il trasferimento, l'utilizzo e la destinazione finale delle spoglie⁴⁵.

⁴³ BVerfGE 30, 173.

⁴⁴ E. BRENNER *et al.*, *op. cit.*, 4. A titolo esemplificativo, l'art. 1 della legge dello Stato della Baviera (consultabile all'indirizzo <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayBestG-2>) al comma 1 stabilisce la regola igienico-sanitaria per cui ogni cadavere deve essere sepolto o cremato, per poi indicare, al comma 2, che la tipologia di sepoltura deve essere individuata innanzitutto tramite il testamento del soggetto e, solo in assenza di questo, da un individuo diverso e a lui legato da una relazione familiare o legale. Parimenti, anche la legge della Renania Settentrionale-Vestfalia prescrive che le modalità della sepoltura siano determinate prioritariamente secondo la volontà del defunto, attribuendo rilievo alla volontà dei familiari soltanto in via sussidiaria (§ 12, consultabile all'indirizzo <https://recht.nrw.de/lrgv/gesetz/19022022-gesetz-ueber-das-friedhofs-und-bestattungswesen-bestattungsgesetz-bestg-nrw/>).

⁴⁵ Un esempio particolarmente dettagliato è quello del sito dell'Università di Heidelberg, che segnala in modo trasparente le procedure di conservazione del corpo, gli usi ai quali sarà destinato, la durata di conservazione del cor-



In ogni caso, è possibile individuare il perno comune attorno a cui ruotano i diversi regolamenti degli istituti nella volontà del donatore, manifestata per iscritto e revocabile dallo stesso soggetto⁴⁶. Ad esempio, l'Università di Heidelberg richiede che il donatore disponga personalmente del proprio corpo mediante una *letztwillige Verfügung* redatta in vita e precisa che tale disposizione non può essere effettuata da terzi (anche se viene consigliato al donatore di informare dell'atto munifico almeno una persona di fiducia, tra cui figura anche il medico di famiglia)⁴⁷. In direzione analoga, l'Università di Marburg prevede che la donazione del corpo debba esser fatta tramite disposizione testamentaria, come tale redatta dal donatore stesso e non da familiari, *caregiver* o medici. Nel sistema tedesco, pertanto, la volontà del donatore trova tutela fin dal chiaro divieto imposto ai familiari di sostituirsi a lui o di revocarne la decisione; ad essi è riservato, semmai, il ruolo di fiduciari, funzionale a facilitare il futuro rispetto della decisione del donatore.

Gli istituti anatomici tedeschi cercano di porre rimedio alla frammentarietà insita di *default* nel sistema anche attraverso la standardizzazione delle procedure⁴⁸ e delle informazioni da fornire ai potenziali donatori.

L'opera di standardizzazione e di fissazione di principi operativi comuni è attuata dalla *Anatomischen Gesellschaft* (AG)⁴⁹, la società scientifica tedesca per l'anatomia, cui fanno capo i diversi istituti. Tuttavia, pur costituendo un importante quadro etico di riferimento per l'interpretazione e l'applicazione dei regolamenti locali di donazione del corpo, i principi individuati dall'AG rappresentano degli strumenti di mera *soft law*⁵⁰, privi di natura normativa ed efficacia vincolante nei confronti delle singole università.

po, nonché le procedure e i costi coperti e quelli non coperti dall'Istituto di Anatomia e Biologia Cellulare per quanto riguarda il trasporto e la sepoltura del corpo (<https://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/organisation/institute/anatomie-und-zellbiologie/koerperspende>). Vengono anche indicate le procedure che i familiari superstiti devono eseguire dopo il decesso del donatore, a cominciare dal prendere contatto telefonicamente con l'Istituto per notificare la morte del donatore. Di immediata utilizzabilità e comprensione sono anche le FAQ stilate dall'Istituto di Anatomia e Biologia Cellulare dell'Università di Würzburg (consultabili all'indirizzo <https://www.anatomie.uni-wuerzburg.de/en/koerperspende/haeufig-gestellte-fragen-zur-koerperspende>).

⁴⁶ Così, il centro anatomico dell'Università del Saarland precisa che l'accordo in questione non ha natura contrattuale, ma si tratta di un'eredità, una dichiarazione di intenti revocabile in qualsiasi momento e senza obbligo di fornire motivazioni (<https://www.uni-saarland.de/fakultaet-m/prosektur/koerperspende/merkblatt>). L'importanza della volontà del donatore emerge anche dal rifiuto da parte degli istituti dei corpi non reclamati (B. M. RIEDERER *et al.*, *The legal and ethical framework governing Body Donation in Europe – 1st update on current practice*, in *European Journal of Anatomy*, 2012).

⁴⁷ <https://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/organisation/institute/anatomie-und-zellbiologie/koerperspende>.

⁴⁸ Come la prassi generalizzata di prevedere una "tessera del donatore", che garantisce una pubblicità mirata a mettere al riparo la volontà del soggetto dalla confusione o dalle reticenze che potrebbero derivare dall'ambito familiare, come accennato nel caso francese (sul punto, si consultino a titolo di esempio i siti degli istituti citati).

⁴⁹ <https://anatomische-gesellschaft.de/>.

⁵⁰ Nel 2010, ad esempio, a fronte della diffusione del commercio di campioni umani, l'AG è intervenuta con una dichiarazione ufficiale, *Body Donation. Statement with regard to the practice of selling anatomical specimens on the international market*, ribadendo il principio della gratuità del dono da parte di soggetti accordatisi per iscritto con gli istituti anatomici (<https://anatomische-gesellschaft.de/en/about/statements/body-donation-2010/>).

Sul piano informativo, è utile poi ricordare che, secondo una consolidata dottrina tedesca⁵¹, l'obbligo di informare il paziente discenderebbe direttamente dal principio di dignità umana e dalla tutela dei diritti della personalità degli individui, che devono essere messi in condizione di comprendere il contenuto e la portata dell'atto donativo che intendono compiere.

Infine, gli istituti riservano molta attenzione alla dimensione sociale del dono, e in particolare alla componente umana e relazionale nella gestione delle spoglie al termine del loro utilizzo scientifico. Nella consapevolezza del rispetto dovuto sia al defunto sia alla sua famiglia, è riscontrabile la tendenza a organizzare cerimonie commemorative presso le università, durante le quali gli stessi studenti che hanno beneficiato del dono dei corpi per motivi di apprendimento vengono coinvolti nel ricordo dei donatori⁵². Complessivamente, il sistema tedesco appare contraddistinto da un discreto grado di organizzazione e di autosufficienza dei centri anatomici. Tuttavia, diversi elementi – questa stessa autonomia, ma anche l'assetto normativo decentrato e l'assenza di un'autorità di vigilanza centralizzata – comportano il rischio di un'eterogeneità nelle prassi applicative e di un certo tasso di disparità territoriale. Inoltre, l'elevata burocratizzazione del processo di ottenimento del consenso garantisce sì certezza, ma presuppone necessariamente un adeguato investimento nella diffusione della cultura del dono che coinvolga sia i potenziali donatori, sia i familiari superstiti: solo una cittadinanza adeguatamente informata in ordine alle procedure e alla documentazione richieste è in grado di perfezionare correttamente la donazione, scongiurando il rischio che volontà genuine restino vanificate a causa di errori di forma.

2.4. I Paesi Bassi: tra efficienza del sistema e criticità del *broad consent*

Nel sistema olandese, la legge del 1991 sulla sepoltura e cremazione⁵³ consente in via di principio la donazione come alternativa alle pratiche funerarie tradizionali. L'art. 1 stabilisce, infatti, che la disposizione di un cadavere può avvenire mediante sepoltura, cremazione o altre modalità previste dalla legge. L'art. 67, poi, legittima la dissezione dei corpi nell'interesse della scienza o per scopi didattici. Oltre a queste disposizioni, come avviene nel sistema tedesco, non troviamo una legge specifica che disciplini in modo dettagliato la donazione del corpo alla scienza, né è presente un'autorità centrale sul modello della HTA. Anche in questo caso, pertanto, l'organizzazione della donazione avviene su base locale ed è demandata principalmente ai regolamenti interni ai vari istituti⁵⁴. Pertanto, fatta eccezione per alcuni criteri condivisi⁵⁵, esiste un certo grado di autonomia dei centri, con regole interne e procedure formali che possono variare⁵⁶.

⁵¹ J. TAUPITZ, *Wem gebührt der Schatz im menschlichen Körper?: – Zur Beteiligung des Patienten an der kommerziellen Nutzung seiner Körpersubstanzen in Archiv für die civilistische Praxis*, 1991; G. DUTTGE E C. VIEBAHN (a cura di), *Würde und Selbstbestimmung über den Tod hinaus*, Göttingen University Press, 2017.

⁵² E. BRENNER *et al.*, *op. cit.*, 5. A titolo di esempio, l'Istituto Anatomico dell'Università Friedrich-Alexander di Erlangen-Norimberga ha reso visionabile sul proprio sito il video di una cerimonia tenutasi nel 2021 (<https://www.anatomie.med.fau.de/koerperspends/>).

⁵³ *Wet op de lijkbezorging*, consultabile all'indirizzo <https://hse.sdu.nl/content/BWBR0005009-20250101>.

⁵⁴ E. BRENNER *et al.*, *op. cit.*, 9.

⁵⁵ Come i criteri di rifiuto della donazione (e.g., il decesso all'estero, la presenza di malattie infettive o gravi mutilazioni).

⁵⁶ Ad esempio, alcuni centri accettano solo donazioni da parte dei residenti nella regione, in base al codice postale, o pongono specifiche restrizioni, legate all'età o alla massa corporea (E. BRENNER *et al.*, *op. cit.*, 9).



Anche nei Paesi Bassi il consenso rimane il principio fondamentale in materia: il potenziale donatore deve far pervenire una dichiarazione scritta all'istituto anatomico⁵⁷, il quale si impegna a mettere a disposizione dei richiedenti appositi moduli da compilare. I donatori vengono così registrati presso i centri⁵⁸ e sono incoraggiati dai singoli istituti⁵⁹ a comunicare la loro decisione al medico di base e ai parenti, che assumeranno il ruolo di fiduciari.

È evidente il compito di primo piano che spetta agli istituti anatomici: in un quadro di frammentazione regolatoria, questi devono fornire al potenziale donatore tutte le informazioni necessarie alla formazione libera e consapevole della sua volontà⁶⁰. Gli obblighi informativi legati alle procedure di disposizione del corpo e dei tessuti a fini di ricerca trovano ancoraggio sistematico nel principio del consenso informato in ambito sanitario, il quale, tuttavia, è disciplinato solamente con riferimento ai trattamenti *ex vivo* sul paziente dalla Legge sull'Accordo sul Trattamento Medico (*Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst*): manca, quindi, una legislazione specifica sul consenso informato in relazione ai trattamenti *post mortem*.

Nonostante questi profili lacunosi, i Paesi Bassi si caratterizzano per una diffusa accettazione della pratica del dono e per un ampio sostegno da parte del pubblico. Già più di un decennio fa il fabbisogno dei centri anatomici risultava adeguatamente soddisfatto grazie alle centinaia di donazioni effettuate ogni anno, al punto da aver reso necessaria una temporanea interruzione della registrazione di nuovi donatori per sovrabbondanza di corpi⁶¹, anche per garantire che quelli ricevuti venissero utilizzati in modo efficiente⁶². Una delle possibili ragioni di tale incremento può essere rinvenuta nella familiarità del pubblico con la pratica donativa, alimentata sia dall'attenzione riservata dai media al tema, sia dalla centralizzazione delle informazioni generali in materia tramite un sito comune a tutti i centri⁶³. Come notato, inoltre, tale incremento è stato favorito anche dal progressivo invecchiamento della popolazione⁶⁴, nonché dalla diffusa laicità della popolazione anziana, elemento che tende a tradursi in una più spiccata propensione solidaristica verso il progresso della scienza medica (di cui gli stessi individui e le loro famiglie beneficiano in particolare in età matura e nelle fasi finali della vita).

Nonostante il fabbisogno scientifico del Paese sia adeguatamente soddisfatto, il sistema olandese della donazione del corpo alla scienza non è comunque esente da criticità.

⁵⁷ Il cosiddetto "codicillo" di cui esisteranno due copie, una per il donatore e una da conservare presso l'istituto (S. MCHANWELL *et al.*, *op. cit.*, 9).

⁵⁸ <https://www.government.nl/faq/donation-body>.

⁵⁹ Sul punto, a titolo di esempio si consultino le FAQ predisposte dall'Amsterdam UMC, consultabili all'indirizzo <https://www.amsterdamumc.nl/nl/lichaamsdonatie/meest-gestelde-vragen-over-lichaamsdonatie>.

⁶⁰ Per tale compito di relazione con il pubblico uno strumento importante è il sito <https://www.lichaamsdonatie.info/index.html>, che raccoglie l'elenco dei centri anatomici e descrive il funzionamento della donazione del corpo nei Paesi Bassi in linea generale.

⁶¹ S. BOLT *et al.*, *Over my dead body: body donation and the rise in donor registrations in The Netherlands* in *Omega (Westport)*, 2012-2013. Si tratta di uno stop che si ripropone periodicamente, indice della forte alfabetizzazione da parte del pubblico sui temi del dono del corpo e dei tessuti alla scienza.

⁶² E. BRENNER *et al.*, *op. cit.*, 9.

⁶³ <https://www.lichaamsdonatie.info/>, dove si fa fin da subito riferimento alla presenza di strumenti e iniziative di commemorazione dei defunti donatori, nella consapevolezza dell'importanza del rispetto della sfera affettiva dei familiari superstiti. Sempre nell'ottica di rinsaldare il patto sociale che sta alla base del dono, poi, i centri olandesi forniscono una solida formazione etica ai propri studenti e specializzandi (E. BRENNER *et al.*, *op. cit.*, 9).

⁶⁴ S. BOLT *et al.*, *op. cit.*

L'eterogeneità delle procedure, rimesse di fatto alle decisioni dei singoli centri, può comportare disomogeneità territoriali e l'eventuale espletamento di burocrazia supplementare da un centro all'altro. Ciò rischia di generare difficoltà nel recupero dei corpi e nel rispetto effettivo della volontà dei donatori; sorgono, in altre parole, le stesse perplessità già avanzate con riferimento al sistema tedesco.

Deve poi essere sottolineato che, in assenza di una regolamentazione statale, le informazioni legate agli scopi effettivi dell'uso del corpo "possono" essere fornite in via preventiva, ma non risulta previsto un obbligo legislativo in tal senso⁶⁵. Ne consegue il rischio di un sistema di fatto fondato sul *broad consent* di *default*, il quale non appare del tutto compatibile con il principio del consenso pienamente informato presente in ambito medico nell'ordinamento olandese, sebbene con riferimento ai soli trattamenti sui pazienti vivi.

A questo proposito deve poi essere menzionato che il *Donor Act* del 2020 – di riforma della precedente disciplina sui trapianti di organi e tessuti⁶⁶ – ha introdotto un meccanismo di *opt-out*: in assenza di una scelta esplicita da parte del paziente, si presume il consenso alla donazione⁶⁷. Qualora gli organi o i tessuti donati risultino inutilizzabili per il trapianto su paziente vivo⁶⁸, il *Donor Act* stabilisce che essi potranno essere impiegati esclusivamente per la ricerca sui trapianti. In tal modo, il meccanismo di *opt-out* previsto per la donazione degli organi per finalità di trapianto si estende anche al diverso ambito della donazione dei tessuti per scopi di ricerca scientifica. La presenza nell'ordinamento olandese di questo *broad consent* in *opt-out* desta ancora più perplessità se si considera la contestuale assenza di un sistema di monitoraggio centralizzato riguardante l'uso del corpo e dei tessuti.

Di fronte a tali profili critici, il legislatore olandese non sembra comunque inerte. È, infatti, in fase di esame un disegno di legge in merito a tutti gli atti relativi ai tessuti umani⁶⁹: benché incentrato principalmente sulla gestione e destinazione dei tessuti derivanti da pazienti vivi, questo nuovo intervento dovrebbe modificare anche la legislazione in materia di disposizione dei cadaveri. L'intento sarebbe quello di introdurre obblighi di informazione chiara e completa in merito agli usi dei corpi e tessuti e di rafforzare il ruolo dei comitati etici che valutano le finalità di ricerca legate alla disposizione dei corpi dei defunti, nonché di sancire un divieto espresso di qualsiasi forma di sfruttamento economico dei materiali biologici umani.

⁶⁵ J.S. HOPSTAKEN, G.A.M. WIDDERSHOVEN, M.C. PLOEM, *Whole-body donation in the Netherlands: Current regulations and suggestions for improvement* in *Ned Tijdschr Geneesk*, 2020, consultabile all'indirizzo <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33201628/>.

⁶⁶ <https://www.government.nl/topics/organ-tissue-donation/new-donor-act-active-donor-registration>.

⁶⁷ Una regola comunque sottoposta a un limite, dal momento che si applica solo se la persona è deceduta in un'unità di terapia intensiva in un ospedale.

⁶⁸ E sempre che il donatore non abbia obiettato all'uso dei propri organi e tessuti per scopi di ricerca scientifica (l'obiezione si effettua tramite dichiarazione nel Registro dei Donatori).

⁶⁹ Legge sul controllo dei biomateriali umani (*Wet zeggenschap lichaamsmateriaal*, <https://wetgeving.skalender.overheid.nl/Regeling/WGK004470>).

3. Interessi rilevanti e disciplina del consenso nella donazione del corpo alla scienza: dall'indagine comparatistica ad una prima ricognizione critica della legge italiana

L'analisi comparatistica ha messo in luce come il bilanciamento tra autodeterminazione del disponente e interesse pubblico nella disciplina del consenso alla donazione del corpo alla scienza possa essere declinato secondo accezioni molto diverse tra loro, pur partendo da radici etiche non dissimili.

Al netto dei vari livelli di autonomia concessi ai centri e agli istituti che in concreto gestiscono le donazioni, i sistemi esaminati condividono due aspetti fondamentali: la scelta di regolamentare espressamente la questione della donazione del corpo e dei tessuti *post mortem* tramite legislazione nazionale o regionale⁷⁰ e l'individuazione del principio del consenso come asse portante⁷¹, che rappresenta tuttora il fondamento comune delle discipline europee in materia⁷². Nella maggior parte dei casi considerati, esso si traduce in modelli di *opt-in*, in linea con le indicazioni del diritto dell'Unione Europea⁷³, ma con confini mutevoli: il modello prevalente è quello del consenso specifico, ma si è visto come l'Inghilterra e, ancor più, i Paesi Bassi prevedano un *generic consent* o un vero e proprio *broad consent*.

Un ruolo determinante è svolto anche dal diverso grado di familiarità con la cultura del dono e dalla fiducia che ciascun ordinamento è riuscito a costruire con la propria collettività⁷⁴: l'effettività della donazione del corpo non dipende esclusivamente dalla qualità delle norme che disciplinano il consenso, ma anche dalla solidità delle istituzioni, dalla chiarezza delle regole e dalla capacità di instaurare un rapporto trasparente con i cittadini.

Può dirsi, allora, che in un quadro come quello europeo che continua a porre al centro dell'attenzione la volontà dell'individuo, il sistema inglese – sebbene non sia l'unico a presentare elementi virtuosi – appare particolarmente equilibrato nel gestire la fiducia dei cittadini e il bisogno di approvvigionamento delle proprie istituzioni accademiche. La struttura centralizzata dell'HTA funge da filtro tra il pubblico e le *medical school*, monitorando e aggiornando costantemente i cittadini sull'affidabilità delle istituzioni coinvolte⁷⁵. Inoltre, la volontà dell'individuo viene indirettamente tutelata tramite la previsione di stringenti

⁷⁰ Si tratta di una specificazione non secondaria, considerando che vi sono sistemi (quali, ad esempio, Spagna, Austria, Romania, Ungheria), in cui manca una normativa *ad hoc* e la regolamentazione del dono è rimessa interamente e frammentariamente alle prassi universitarie.

⁷¹ Altri principi comuni sono: la trasparenza delle procedure; il divieto di lucro sull'ottenimento e la gestione dei corpi; il rispetto della dignità umana e della persona anche nella sua proiezione materiale e inanimata, che si manifesta nell'attenzione alla fase finale della gestione del corpo. Per quanto diversamente declinata, di base la cessazione dell'uso del cadavere prevede, infatti, la restituzione dignitosa dei resti e financo la presenza di commemorazioni dei donatori.

⁷² Si tratta della volontà espressa direttamente dal singolo o da una persona in grado di rappresentarne le intenzioni.

⁷³ Si veda, ad esempio, la Direttiva 2004/23/CE sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani.

⁷⁴ Sul punto va ricordato che i sistemi coinvolti hanno avuto vicissitudini storiche divergenti e hanno avuto tempi diversi per riprendersi dagli scandali che hanno interessato il tema della gestione dei corpi donati. Ad esempio, il sistema francese, che è il più giovane e che più di recente ha subito le conseguenze di un'attenzione mediatica negativa, appare il più fragile, complici le lacune e incongruenze normative che non hanno contribuito ad attenuare la confusione nel pubblico.

⁷⁵ Non è un caso che il *generic consent*, pur presente, sia accompagnato da garanzie di trasparenza delle procedure, che recuperano all'individuo un certo potere decisionale. Allo stesso tempo, le linee guida dell'HTA segnalano ai

obblighi informativi, nonché per mezzo dell'attenzione che il legislatore inglese dedica ai soggetti che sono stati in un rapporto qualificato con il defunto fino al momento della morte. Questi sono ammessi a rappresentarlo, prevedendosi una gerarchia chiara nel tentativo di fugare i possibili conflitti e le pretese intorno alla disposizione del corpo, che, come notato nel caso dell'ordinamento francese, rischiano di interferire con l'effettivo rispetto della volontà del defunto. Il modello inglese si distingue pertanto per l'elevato grado di coerenza e per la capacità di coniugare tutela dell'autonomia individuale e promozione della solidarietà sociale, predisponendo gli strumenti per la costruzione di un clima di fiducia che permetta di coltivare la cultura del dono tra i cittadini, senza imposizioni o "estorsioni" surrettizie.

Sulla base delle realtà emerse da questa panoramica, è ora possibile volgere lo sguardo all'ordinamento interno e alla legge n. 10 del 2020, per verificare se anche le soluzioni ivi adottate consentano una adeguata realizzazione delle molteplici esigenze intercettate.

Prescindendo in questa sede dalla ricostruzione della genesi e dei contenuti della legge, sui quali autorevole dottrina si è già diffusamente soffermata⁷⁶, occorre concentrarsi sulla scelta operata dal legislatore del 2020 di subordinare la disposizione del proprio corpo o dei tessuti a una dichiarazione di consenso redatta secondo lo schema delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT). Tale dichiarazione è consegnata dal disponente all'azienda sanitaria di riferimento, che la trasmette alla Banca dati nazionale delle disposizioni *post mortem*⁷⁷ (art. 3, comma 1); in presenza delle disposizioni, il medico che accerta il decesso dovrà dare notizia della morte del disponente ad uno dei Centri di riferimento autorizzati dal Ministero della Salute a conservare e utilizzare i corpi dei defunti, il quale procederà al prelievo del corpo (art. 5).

L'opzione delle DAT sancisce il primato dell'autonomia decisionale del disponente, ma importa nell'ambito della donazione del corpo *post mortem* un formalismo concepito per un diverso contesto, quello delle decisioni di fine-vita, con le non trascurabili conseguenze di cui si dirà. Essa si inserisce in un quadro in cui il personale medico – sia quello che instaura una relazione terapeutica con il disponente, sia quello in servizio presso i centri di riferimento – non risulta coinvolto nella ponderazione della disposizione *post mortem*; parimenti, resta sullo sfondo il ruolo dei familiari, quali soggetti qualificati a dare

centri che i potenziali donatori dovrebbero essere informati dell'importanza del loro consenso generico per il successo della ricerca futura, in un progetto di cittadinanza consapevole i cui frutti dovrebbero diventare evidenti specialmente su lungo termine.

⁷⁶ In particolare, G. DI ROSA, *La disposizione del proprio corpo post mortem a fini didattici e scientifici* (l. 10 febbraio 2020, n. 10), in *Le Nuove Leggi Civili Commentate*, 4, 2020, 843 ss.; G. GIAIMO, *La volontà e il corpo*, Torino, 2025, 247-266. Sul tema si vedano anche i contributi di S. ZULLO, *Considerazioni etico-giuridiche a margine della 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"*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 3, 2020, 271 ss.; L. ATZENI, *Brevi note a margine della legge 10 febbraio 2020, n. 10 in tema di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 5, 2020, 50 ss.; M. GHIONE, *Luci e ombre della l. n. 10/2020 in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem*, in *Famiglia*, 4, 2020, 457 ss.

⁷⁷ Solamente con il Decreto del Ministero della Salute del 18 luglio 2024 sono state definite le modalità per la trasmissione telematica – da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza del disponente – degli «atti di disposizione del proprio corpo o dei tessuti *post mortem* a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica» alla relativa Banca dati nazionale, costituita come un'estensione indipendente e distinta della Banca Dati Nazionale delle DAT.

testimonianza della volontà del donatore defunto⁷⁸: il loro intervento è previsto solo ove siano nominati fiduciari, con il compito meramente esecutivo di comunicare l'esistenza della dichiarazione di consenso al medico che accerta il decesso (art. 3, comma 2).

Per comprendere la portata di questa scelta, conviene allora avviare l'indagine lungo i due profili già anticipati in apertura: da un lato, la funzione del consenso nella relazione tra la persona e il proprio corpo, declinata qui nel caso particolare del corpo inanimato; dall'altro, il fondamento sistematico dell'atto di espressione del consenso nella donazione del corpo alla scienza.

4. Oltre il paradigma anatomico: proposte per un consenso modulabile nel contenuto e nelle finalità della donazione

La donazione del corpo o di tessuti *post mortem* si iscrive nel più ampio *genus* degli atti di disposizione del corpo, sebbene quest'ultimo venga qui in rilievo nella particolare accezione di un corpo non più vitale. A questo proposito, è utile muoversi in un ambito limitrofo a quello in esame: il riferimento è ai materiali biologici estratti dal corpo nel corso di un intervento medico e destinati alla ricerca, quale peculiare forma di donazione *ex vivo*. La minore complessità di questa fattispecie consente di mettere a fuoco in modo più nitido la funzione del consenso che, nella donazione del corpo alla scienza, opera invece in un contesto più articolato, in ragione soprattutto della particolare stratificazione di valori e simboli che riguarda il corpo inanimato.

Come notato da attenta dottrina, i tessuti separati dal corpo e rimossi durante un intervento medico sono privi, di per sé, di un valore di scambio, in quanto non possono essere commercializzati, né hanno un valore d'uso per la persona da cui provengono, poiché sono destinati alla distruzione in conformità ai protocolli sanitari⁷⁹; non esiste, in altre parole, alcun soggetto – pubblico o privato – che possa vantare diritti dominicali su tali materiali. In questo ambito, il consenso non assolve né il ruolo di «trasferire un diritto su un «bene» nel senso dell'art. 810 c.c. (che *ex hypothesis* non esiste ancora)», né si limita a svolgere la funzione che gli è tipicamente assegnata in biomedicina, ovvero autorizzare una condotta che altrimenti dovrebbe considerarsi illecita; piuttosto, esso imprime «una determinazione positiva, un valore, a una materia già qualificata solo negativamente, per mezzo di interdetti»⁸⁰. In assenza del consenso, i materiali biologici provenienti da un intervento terapeutico sono destinati allo smaltimento; diversamente, il consenso instaura una fattispecie procedimentale che *crea* il bene stesso, identificabile con una risorsa per la ricerca scientifica⁸¹.

⁷⁸ Per un'ampia disamina sulla natura della legittimazione dei familiari, sebbene nel diverso caso della donazione a scopo di trapianto, G. GIAIMO, *Natura e caratteristiche del consenso al prelievo di organi e tessuti da cadavere. Un raffronto tra Italia e Inghilterra*, in *Europa e diritto privato*, 1, 2018, 215 ss., spec. 231-238.

⁷⁹ V. CALDERAI, *A pound of man's flesh. Consenso alla ricerca sui tessuti biologici umani e teoria dei beni*, in A.M. GAMBINO, C. PETRINI, G. RESTA, *La ricerca su materiali biologici di origine umana: giuristi e scienziati a confronto*, Numero speciale di Diritto Mercato Tecnologia, 2018, 55 ss., 78.

⁸⁰ Le citazioni appartengono a V. CALDERAI, *op. cit.*, 79.

⁸¹ Sul punto si vedano inoltre le considerazioni di G. RESTA, *Doni non patrimoniali*, cit., 523, secondo cui «Se si focalizza l'attenzione sulla normativa in materia di trapianti, trasfusioni, sperimentazione e destinazione di cellule e tessuti a scopo di ricerca, si può osservare come l'intero sistema appaia ormai ispirato alla logica della procedimentalizzazione. Il consenso, da atto a struttura lineare e a rilievo tipicamente privatistico, si trasforma in elemento di

Il corpo umano inanimato non può essere equiparato *sic et simpliciter* ai materiali biologici provenienti da un intervento medico su una persona vivente e le regole che ne governano la destinazione devono essere di conseguenza differenziate. Come accennato, attorno al corpo inanimato si intrecciano interessi, valori e aspettative del tutto peculiari: il sentimento di *pietas* verso i defunti, che attraversa tutte le culture umane; l'esigenza di ordine pubblico di gestire i cadaveri in modo igienicamente appropriato; il rispetto delle diverse concezioni religiose, culturali e filosofiche della morte e del corpo dopo la morte; la dimensione simbolica del corpo del defunto, che continua a rappresentare la persona che fu per i familiari e per la comunità. Eppure, anche nella donazione del corpo alla scienza, il consenso svolge una funzione analoga a quella già descritta: imprime una destinazione specifica alle spoglie che queste altrimenti non avrebbero, deviando dal percorso ordinario della sepoltura o della cremazione, destinazione quest'ultima che, a sua volta, non può considerarsi "indifferente", in quanto costituisce piena espressione dell'identità della persona oltre la morte.

Si può affermare, pertanto, che in entrambe le fattispecie considerate l'atto di espressione del consenso non esaurisce la propria funzione nella relazione tra il disponente e il medico (o il ricercatore), autorizzando quest'ultimo a prelevare e impiegare i tessuti, ma assume una valenza costitutiva e allo stesso tempo – si potrebbe dire – derogatoria: attraverso una fattispecie procedimentale, esso istituisce il bene stesso, sottraendo i materiali biologici alla destinazione ordinaria che altrimenti li attenderebbe e trasformandoli in una risorsa per la ricerca scientifica.

Se questa è la funzione che il consenso svolge negli atti di destinazione di materiali biologici estratti dal corpo (*ex vivo* oppure *post mortem*) alla ricerca scientifica, è possibile evidenziare, a partire da essa, alcune zone d'ombra della legge n. 10 del 2020 che – anche se appaiono superabili in via interpretativa – rischiano di limitare la disponibilità di tessuti da cadavere destinati alla ricerca scientifica, senza per questo favorire l'autonomia decisionale del disponente.

Pur in assenza di un espresso chiarimento in tal senso, nelle trame del testo normativo si scorge una preferenza per la donazione integrale del corpo: i centri di riferimento di cui agli art. 4 e 5 prelevano, conservano e utilizzano il "corpo" del defunto; il "corpo" deve essere restituito dal centro di riferimento alla famiglia entro dodici mesi dalla consegna (art. 6). Tale preferenza trova conferma nella prassi applicativa, nella quale si è consolidato un modello incentrato esclusivamente sulla donazione dell'intero corpo, assurgendo quasi a presupposto implicito della donazione⁸². Essa riflette il contesto istituzionale nel quale la legge è maturata, storicamente dominato dal paradigma didattico-anatomico, nel quale il corpo integro costituisce la risorsa per eccellenza per la formazione del personale medico. Tuttavia, un tale approccio rischia di frustrare in modo significativo proprio la funzione che il consenso svolge in questo ambito. Ed infatti, il favore per un unico schema donativo comprime tanto la portata autodeterminativa del consenso, quanto la sua capacità costitutiva: si escludono dall'orizzonte della donazione quelle volontà che non si estendono al corpo nella sua interezza, riducendo così il patrimonio di risorse per la

una fattispecie procedimentale incentrata sull'interazione tra tecniche di natura privatistica e pubblicistica, la quale non si apre né si esaurisce con la semplice manifestazione di volontà autorizzativa».

⁸² M.N. MORO, *Padova, Quei cinquanta corpi donati alla scienza: «Lo studio dei morti genera nuova vita»*, in *Corriere del Veneto*, 27 aprile 2023; B. ALEDDA, *Donare il corpo alla scienza dopo la morte. Si può fare ma in pochi lo sanno*, in *Valigia Blu*, 6 aprile 2024; G. COLUCCI, *L'Emilia-Romagna con la campagna "Da parte mia" informa sulla donazione del proprio corpo alla scienza*, in *Il Sole 24 ore*, 23 maggio 2025.

ricerca che il consenso avrebbe potuto istituire e trascurando il fabbisogno di specifici tessuti – e non dell'intero corpo – di molti progetti scientifici.

Più in generale, l'assenza di ulteriori precisazioni normative circa la possibilità per il disponente di circoscrivere maggiormente il consenso con riferimento ai possibili usi cui potranno essere sottoposti il suo corpo o i suoi tessuti costituisce un elemento capace di disincentivare le donazioni. Una soluzione ispirata ad una maggiore flessibilità, che aumenti la capacità di controllo del disponente – e, così, la sua consapevolezza – circa la destinazione del proprio corpo potrebbe contribuire alla creazione di un clima di maggior fiducia presso la cittadinanza. In questo senso, potrebbe ammettersi la facoltà per il donante di determinare – seppur in termini generali e sufficientemente ampi – le finalità di ricerca cui i tessuti donati devono essere destinati: una tale possibilità, già ammessa in alcuni sistemi⁸³, appare compatibile con il quadro normativo vigente, a condizione che le indicazioni del disponente non si traducano in esclusioni discriminatorie o prive di fondamento scientifico, che l'ordinamento non potrebbe in ogni caso recepire senza tradire i propri valori fondamentali⁸⁴.

Per favorire una tale destinazione mirata sarebbe inoltre fondamentale un ruolo attivo dei centri di riferimento autorizzati dal Ministero a conservare e utilizzare il corpo dei defunti: anche tramite la mediazione del personale sanitario, questi potrebbero adoperarsi per raggiungere i pazienti che abbiano manifestato interesse alla donazione, illustrando loro i possibili usi scientifici del corpo o dei tessuti e orientandoli verso una scelta consapevole e coerente con le proprie aspettative.

Nella medesima logica, merita una riflessione anche la predeterminazione in via legislativa del termine entro cui il corpo deve essere restituito alla famiglia: i dodici mesi previsti dall'art. 6 della legge n. 10 del 2020 rispondono certamente a significative esigenze di tutela della sensibilità dei familiari, ma una simile previsione potrebbe talvolta porsi in contrasto con le necessità della ricerca. Pur senza giungere alla più "radicale" soluzione di non fissare alcun termine massimo di conservazione del corpo⁸⁵, non sembrano ravvisarsi ostacoli a che il disponente possa autonomamente estendere il periodo entro il quale il suo corpo può essere utilizzato per finalità scientifiche o didattiche.

Riconoscere al disponente questa maggiore flessibilità nella modulazione del consenso produrrebbe effetti positivi sul piano dell'autodeterminazione individuale, ma favorirebbe anche le esigenze della ricerca e la stessa posizione dei congiunti. Sul piano dell'autodeterminazione individuale, una disciplina più flessibile consentirebbe una più piena adesione alla volontà del disponente, nel pieno rispetto della sua sensibilità personale, culturale e religiosa: chi fosse restio a donare determinate parti del corpo, ma disponibile per altre, oppure chi volesse orientare la propria donazione verso determinate linee di ricerca in ragione di un'esperienza diretta di malattia o di convinzioni personali, potrebbe contribuire al progresso scientifico secondo modalità coerenti con la propria visione del mondo. Con riferimento alle esigenze della ricerca, la possibilità di procedere a donazioni mirate – nel contenuto e nelle finalità – potrebbe rendere più agevole l'incontro tra l'offerta di tessuti e la domanda dei ricercatori, superando il paradigma anatomico che, come detto, non esaurisce le necessità della ricerca in biomedicina. Vi sareb-

⁸³ *Supra* § 2.1. e § 2.4.

⁸⁴ Su questi aspetti, V. CALDERAI, *op. cit.*, 72-73. Per una valorizzazione della volontà del donante nel diverso ambito della donazione del corpo per finalità di trapianto, G. GIAIMO, *op. cit.*, 242 ss.

⁸⁵ Un termine massimo di conservazione del corpo risulta assente, per esempio, nella legislazione inglese e in quella olandese, rimettendo la relativa definizione al consenso prestato dal disponente.

be, infine, una possibile ricaduta positiva sulla posizione dei congiunti: la certezza che il corpo o i tessuti del defunto siano utilizzati, quanto a modalità e scopi, conformemente alla sua volontà potrebbe alleggerire il peso emotivo di questa scelta; laddove poi la donazione non investa l'intero corpo del defunto, i familiari potrebbero procedere in tempi più brevi alle pratiche funebri secondo le proprie tradizioni culturali e religiose, senza dover rinunciare al conforto che può derivare dai riti di lutto e al contempo rispettando la decisione del proprio caro di contribuire al progresso scientifico.

5. La redazione delle disposizioni *post mortem* nella forma prevista per le DAT: spunti critici nel solco dell'inattuazione del silenzio-assenso nella donazione per finalità di trapianto

Il parallelismo con i materiali biologici *ex vivo* ha permesso di illuminare la funzione del consenso nella donazione del corpo alla scienza; un analogo esercizio di raffronto, condotto questa volta rispetto alle forme di consenso che operano in territori contigui, consente di interrogarsi sul suo fondamento sistematico e di portare alla luce, anche su questo piano, alcuni profili problematici.

In ragione delle finalità che intercetta, il consenso alla donazione del corpo per scopi di ricerca può essere collocato in una posizione intermedia tra il consenso al trattamento terapeutico e il consenso alla donazione degli organi per scopo di trapianto. Con il primo condivide la natura di atto di espressione di autodeterminazione dell'individuo rispetto alla propria sfera corporea, sebbene si tratti di corpo animato in un caso, inanimato nell'altro. Con il secondo ha in comune invece la vocazione solidaristica⁸⁶: in entrambe le ipotesi, il consenso non esaurisce i propri effetti sul piano individuale, ma favorisce il reperimento di una risorsa scarsa da destinare a beneficio di altri.

Questa doppia tensione – verso l'autonomia individuale da un lato, a vantaggio della collettività dall'altro – permette di proporre una classificazione ideale di questi tre atti secondo un criterio di gradualità che riguarda il manifestarsi dell'istanza solidaristica. Quest'ultima risulta del tutto assente nell'atto di espressione del consenso al trattamento terapeutico, il quale esaurisce i propri effetti nella sfera individuale del singolo, assolvendo ad una funzione di sintesi tra principio di autodeterminazione e tutela della salute⁸⁷: a seguito di un'esauriente informazione, il disponente può proteggersi dagli interventi indesiderati sul proprio corpo, autorizzando quelli desiderati. All'estremo opposto si situa il consenso alla donazione di organi a fini di trapianto, ambito nel quale l'istanza solidaristica – «non, per così dire, *individualizzata*, ma rivolta *in incertam personam*»⁸⁸ – manifesta la massima intensità, proiettandosi oltre la sfera individuale del disponente in una dimensione spiccatamente relazionale: il tessuto donato è destinato alla cura di un'altra persona, in un rapporto di prossimità ideale tra donatore e beneficiario, mediato dal sistema sanitario e schermato dall'anonimato. In una posizione intermedia tra questi poli può collocarsi il consenso alla donazione del corpo per finalità di ricerca scientifica, nel quale il fondamento solidaristico persiste, ma si configura diversamente, in modo più indiretto e sfumato: il beneficio terapeutico derivante dalla donazione non è rivolto a un'altra persona (sconosciuta ma) determina-

⁸⁶ Comitato Nazionale per la Bioetica, *Donazione del corpo post mortem a fini di studio e ricerca*, 19 aprile 2013, disponibile online al sito <https://bioetica.governo.it/it/>.

⁸⁷ Così Corte Costituzionale, sent. n. 438 del 23.12.2008, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2008, 4945 ss.

⁸⁸ D. CARUSI, *op. cit.*, 1127.



ta, ma alla collettività nel suo insieme, attraverso il miglioramento delle conoscenze scientifiche che, nel lungo periodo, potrà tradursi in cure più efficaci e in un progresso della scienza medica per tutti.

Alla luce di tale inquadramento, è possibile sottoporre a vaglio critico la scelta del legislatore del 2020 di modellare il consenso alla donazione del corpo per finalità di ricerca sullo schema delle DAT. Le DAT, infatti, non si configurano come uno strumento volto a disciplinare le modalità di reperimento di una risorsa strutturalmente scarsa da destinare a beneficio della collettività, ma sembrano piuttosto collocarsi in prossimità del modello del consenso al trattamento sanitario: esse permettono al paziente di esercitare in via anticipata la propria autonomia decisionale in ambito terapeutico, in vista del momento in cui non sarà più capace di partecipare alla relazione di cura. Il parallelismo fatto proprio dalla legge del 2020 sembra allora essere il seguente: così come le DAT consentono di manifestare anticipatamente la propria volontà sul governo del corpo per il momento in cui il disponente non sarà più in grado di esprimersi a causa di una sopravvenuta incapacità, allo stesso modo esse sarebbero idonee a raccogliere le sue indicazioni sulla destinazione del corpo *post mortem*.

Il parallelismo non è privo di una sua coerenza: in entrambe le fattispecie, lo strumento delle DAT serve a proiettare la volontà del disponente oltre il momento in cui questi non sarà più in grado di esprimerla, nel pieno rispetto della sua autodeterminazione sulla sfera corporea⁸⁹. Tuttavia, proprio le caratteristiche strutturali delle DAT – atto unilaterale redatto generalmente al di fuori della relazione con il medico, assoggettato a un rigido formalismo – ne rendono problematica la trasposizione nell’ambito della donazione del corpo alla scienza.

Anzitutto, deve essere ricordato che il formalismo richiesto dall’art. 4, comma 6, della legge n. 219 del 2017⁹⁰ per la redazione delle DAT (atto pubblico, scrittura privata autenticata, scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l’ufficio dello stato civile del suo comune di residenza) viene ricondotto ad una duplice esigenza: assicurare che il disponente ponderi adeguatamente il contenuto di un atto avente ad oggetto trattamenti che incideranno direttamente sulla sua integrità psico-fisica; garantire la certezza sulla provenienza e sulla capacità dell’autore, a tutela di coloro che, in forza di quella manifestazione di volontà, sono legittimati ad agire sulla sfera corporea del disponente. Sono state però segnalate fin dall’indomani dell’entrata in vigore della legge le criticità legate al non aver concepito le DAT come espressione della relazione di cura tra medico e paziente e il rischio che il formalismo si traduca in un elemento di burocratizzazione e di disincentivazione all’utilizzo dello strumento⁹¹, timore che

⁸⁹ Tale aspetto è osservato da L. ATZENI, *op. cit.*, 61. L’Autrice nota come «il legislatore abbia esteso l’utilizzo delle forme delle DAT ad un settore che può considerarsi in qualche modo contiguo a quello della manifestazione di volontà riguardo ad eventuali trattamenti sanitari espressa «oggi per domani»». Parla dell’estensione delle DAT ad un ambito affine, S. ZULLO, *op. cit.*, 281.

⁹⁰ Legge 22 dicembre 2017, n. 219 «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento».

⁹¹ P. ZATTI, *Spunti per una lettura della legge sul consenso informato e DAT*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2, 2018, 247 ss., 249-250; L. BOZZI, *La legge sulle disposizioni anticipate di trattamento tra esigenze di bilanciamento e rischi di assolutizzazione*, in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 9, 2018, 1351 ss., 1354; M. MANTOVANI, *Relazione di cura e disposizioni anticipate di trattamento*, in *Le Nuove Leggi Civili Commentate*, 1, 2019, 188 ss., spec. 213-217.

risulta confermato dai dati sulla difficoltosa attuazione della legge a distanza di quasi dieci anni dalla sua entrata in vigore⁹².

Anche nella donazione del corpo per finalità di ricerca il formalismo potrebbe giustificarsi come presidio a protezione dell'intangibilità del corpo del disponente anche oltre la morte. Tuttavia, la *ratio* protettiva che lo sorregge in ambito terapeutico non si ripresenta con la medesima intensità nella donazione del corpo *post mortem*: la protezione della sfera corporea da decisioni indesiderate si declina nel primo caso nella più intensa accezione della tutela della salute di una persona in vita, nella seconda in quella inevitabilmente più attenuata – ma comunque meritevole di protezione – del rispetto dell'identità dell'individuo oltre la morte. Il rischio di subordinare l'atto di disposizione *post mortem* alle medesime forme delle DAT sembra allora quello di precludere l'accesso alla risorsa anche quando la volontà del disponente sia genuina e sia emersa in modo chiaro e univoco – in ambito familiare e/o nella relazione di cura – ma non sia stata espressa nelle forme prescritte, con inevitabile frustrazione del sentimento altruistico che soggiace alla scelta di donare e che l'intervento normativo vorrebbe promuovere nell'interesse pubblico.

Un'ulteriore riflessione nella stessa direzione emerge dal confronto con il regime che governa l'altra fattispecie di donazione *post mortem* prevista dall'ordinamento: il prelievo di organi e tessuti da cadavere a fini di trapianto, disciplinato dalla legge n. 91 del 1999⁹³. Quest'ultima ha introdotto il principio del "silenzio-assenso" (artt. 4-5), secondo il quale la mancata dichiarazione di volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti *post mortem* è considerata quale assenso alla donazione. Questo meccanismo rinviene la propria giustificazione teorica nell'eccezionale intensità del fondamento solidaristico che caratterizza la donazione a fini di trapianto: i tessuti e gli organi donati sono destinati al trattamento terapeutico – spesso salvavita – di una persona, in un'ottica, quindi, di tutela della salute come interesse della collettività. È necessario precisare, tuttavia, che il silenzio-assenso non ha ancora trovato attuazione: la sua operatività è subordinata alla costituzione di un'anagrafe informatizzata che permetta alle aziende sanitarie locali di notificare ai propri assistiti la richiesta di dichiarare la propria volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti *post mortem* a scopo di trapianto, informandoli che la mancata dichiarazione sarà considerata quale assenso alla donazione. Tale anagrafe non è stata ancora istituita e ciò ha determinato l'applicazione del regime transitorio di cui all'art. 23 della legge del 1999, fondato sul consenso o dissenso esplicito. Più precisamente, i cittadini possono dichiarare la propria volontà in merito alla donazione *post mortem* degli organi a scopo di trapianto con diverse modalità⁹⁴; in mancanza, la legge riserva un ruolo di primo piano ai familiari del defunto. Pertanto, in assenza di un consenso esplicito (art. 23, comma 3) o di un dissenso esplicito (art. 23, comma 1), i familiari sono chiamati – secondo un ordine

⁹² Si vedano, per esempio, i dati analizzati da E. PALMERINI, *Decisioni di fine-vita: forme e strumenti di una regolazione incompiuta*, in E. BARGELLI (a cura di), *Verso un sistema integrato di cura per le persone fragili*, Pisa, 2024, 127 ss., spec. 129-130; nonché da U. ADAMO, *La legge dimenticata. Le DAT a cinque anni dalla loro introduzione*, in *Consulta online*, 2023, 2, 439 ss., spec. 450-451.

⁹³ Legge 1 aprile 1999, n. 91 «Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti».

⁹⁴ Iscrivendosi all'Associazione Italiana per la Donazione di Organi, Tessuti e Cellule (AIDO); presso l'ufficio anagrafe del Comune al momento del rilascio o del rinnovo della carta d'identità; presso la propria ASL di appartenenza; con il tesserino blu inviato dal Ministero della Salute nel 2000; con una dichiarazione in carta libera datata e firmata da portare con sé.

gerarchico di prossimità, si potrebbe dire⁹⁵ – a ricostruire la volontà del defunto e hanno il potere di opporsi al prelievo, così come, *a contrario*, quello di acconsentirvi (art. 23, comma 2). È poi attribuito significativo rilievo alla figura del medico nell'accompagnare i familiari nella decisione, anche attraverso precisi obblighi informativi relativi alle opportunità terapeutiche per le persone in attesa di trapianto e alla natura e alle circostanze del prelievo (art. 3, comma 2). A ventisette anni dall'entrata in vigore della legge n. 91, la mancata attuazione del silenzio-assenso mediante l'istituzione dell'anagrafe può essere letta come una precisa scelta di governo della materia. Il regime transitorio così consolidatosi finisce per affidare alla rete familiare il compito di ricostruire la volontà del defunto in assenza di dichiarazioni esplicite, pervenendo ad un bilanciamento tra autonomia individuale e interesse pubblico all'approvvigionamento di tessuti per finalità di trapianto senza ricorrere a rigidi formalismi.

La rilevanza del principio di solidarietà nella donazione del corpo alla scienza è certamente più attenuata rispetto al trapianto⁹⁶, in cui l'urgenza vitale e la dimensione interpersonale sono più marcate e drammatiche. In un contesto generale in cui l'impianto normativo in materia di donazione di organi e tessuti *post mortem* – sia a fini di ricerca scientifica, sia a fini di trapianto – esclude tanto profili di doverosità⁹⁷ quanto che «la comunità possa servirsi a piacimento delle altrui spoglie»⁹⁸, il bilanciamento operato dal legislatore del 2020 tra interesse collettivo alla ricerca su tessuti umani e diritto all'autodeterminazione sulla propria sfera corporea propende più nettamente in favore di quest'ultimo, se raffrontato con l'approccio adottato dal legislatore del 1999. Ferma la ragionevolezza di una più intensa tutela della volontà individuale nell'ipotesi di donazione per finalità di ricerca⁹⁹, si ritiene tuttavia che proprio tale esigenza, anche alla luce della comune matrice solidaristica delle due fattispecie, renda suscettibile di critica la scarsa attenzione che la legge n. 10 del 2020 riserva al ruolo dei familiari e alla relazione medico-paziente, strumenti attraverso cui quella volontà potrebbe meglio emergere. In mancanza di disposizioni redatte secondo quanto stabilito dall'art. 4, comma 6, della legge n. 219 del 2017, la donazione resta irragionevolmente preclusa anche quando la persona abbia manifestato in vita la volontà di donare ma senza rispettare i formalismi richiesti e i familiari siano certi di questa volontà, oppure laddove esistano

⁹⁵ Per primo il coniuge non separato o il convivente more uxorio; in mancanza, i figli maggiori di età; in mancanza di questi ultimi, i genitori ovvero il rappresentante legale.

⁹⁶ G. DI ROSA, *op. cit.*, 858, nota infatti che: «Se, poi, volesse operarsi un ulteriore confronto tra le differenti forme giuridiche di acquisizione della disponibilità del proprio corpo *post mortem*, ora ai fini di cui alla l. n. 91/99 ora ai fini di cui alla l. n. 10/20, potrebbe rilevarsi che la diversità in ordine alle suddette forme, ossia quanto alla prima il possibile silenzio-assenso, mentre quanto alla seconda il necessario consenso espresso, si tradurrebbe in una situazione, per così dire, di privilegio dell'ambito della disponibilità del corpo *post mortem* con destinazione trapianto terapeutico (ove oggi opera compiutamente la regola del cosiddetto silenzio-assenso) rispetto all'ambito della disponibilità del corpo *post mortem* con destinazione didattica e scientifica (ove invece opera la regola del consenso espresso)».

⁹⁷ *Ivi*, 856.

⁹⁸ G. GIAIMO, *La volontà e il corpo*, I ed., 2019, 127.

⁹⁹ G. DI ROSA, *op. cit.*, 859, rileva infatti che la diversità delle forme di manifestazione del consenso tra le due ipotesi sembrerebbe rilevare «una situazione, per così dire, di privilegio dell'ambito della disponibilità del corpo *post mortem* con destinazione trapianto terapeutico [...] rispetto all'ambito della disponibilità del corpo *post mortem* con destinazione didattica e scientifica».

elementi convergenti (testimonianze, scritti informali, conversazioni con il medico curante) che attestino la volontà di donare il corpo alla scienza¹⁰⁰.

Esiste dunque uno spazio intermedio tra il rigore formale delle DAT e il silenzio-assenso di cui alla legge n. 91 del 1999 che il legislatore del 2020 ha lasciato inesplorato e che potrebbe essere indagato per elaborare soluzioni capaci di contemperare meglio il rispetto della volontà del defunto con le esigenze di approvvigionamento di tessuti per la ricerca.

Potrebbero anzitutto ammettersi forme di manifestazione del consenso meno rigide e formali di quelle richieste per le DAT: dichiarazioni rese al medico curante e registrate nella cartella clinica e nel Fascicolo sanitario elettronico, oppure dichiarazioni documentate in altre forme che assicurino certezza sulla provenienza e sulla genuinità della volontà del disponente. Allo stesso tempo, sarebbe ragionevole recuperare anche nella donazione per finalità di ricerca quel ruolo della rete familiare come depositaria della volontà del disponente. Attualmente la legge conferisce rilevanza alla dimensione relazionale del disponente con la sola previsione in materia di fiduciario di cui all'art. 3, comma 2: il disponente deve *obbligatoriamente* nominare una persona di sua fiducia; diversamente, l'art. 4 della legge n. 219 del 2017 in materia di DAT prevede che tale nomina sia soltanto facoltativa¹⁰¹. Il fiduciario, come accennato, ha l'onere di comunicare al medico che accerta il decesso l'esistenza del consenso alla donazione dei tessuti *post mortem* per finalità di ricerca. Si tratta di una previsione che si lascia indubbiamente apprezzare nella prospettiva di garantire al contempo il rispetto della volontà del defunto e le ragioni della scienza: questa assicura che, in presenza di una volontà donativa, i tessuti siano effettivamente destinati alla ricerca¹⁰². Tuttavia, non può non notarsi come al fiduciario sia assegnata una funzione meramente esecutiva, quasi di pubblicità-notizia¹⁰³, laddove invece nella stessa disciplina delle DAT il fiduciario *rappresenta* il disponente nella relazione di cura. In questo senso, la disciplina del fiduciario tradisce una certa diffidenza, che permea l'intera legge n. 10 del 2020, verso il riconoscimento alla rete relazionale del disponente di un ruolo più pregnante nel dare testimonianza di una volontà donativa non manifestata nelle modalità prescritte. Un'apertura in quest'ultimo senso costituirebbe, peraltro, una soluzione non estranea all'ordinamento interno, in quanto già accolta in materia di donazione per finalità di trapianto (art. 23, comma 2, legge n. 91 del 1999), e presente anche in altri sistemi europei, come per esempio quello inglese. Pertanto, fatti salvi i casi del consenso esplicito e del dissenso esplicito, sarebbe auspicabile attribuire rilevanza alle indicazioni dei prossimi congiunti – eventualmente secondo un ordine di chiamata, così da prevenire conflitti endofamiliari – al fine di attestare una volontà di donare che sia però rimasta informale.

¹⁰⁰ Tale preclusione «non esclude, ovviamente, che la scelta di donare sia condivisa dalla famiglia e che questa giochi un ruolo importante tanto nell'elaborazione della decisione del disponente, quanto nel rendere esecutiva la volontà del donatore. Ad essere esclusa, tuttavia, è la possibilità che la volontà dei familiari possa colmare una lacuna dispositiva da parte del defunto, o possa porsi in contrasto con la manifestazione di volontà prestata ai sensi e nelle forme previste dal comma 1 dell'articolo 3 della l. n. 10/2020», così L. ATZENI, *op. cit.*, 58-59.

¹⁰¹ Sulla nomina obbligatoria del fiduciario, L. ATZENI, *op. cit.*, 64-66; S. ZULLO, *op. cit.*, 273. In ottica critica su tale obbligatorietà, la quale risulterebbe invece maggiormente giustificata in materia di DAT, nonché sulle conseguenze giuridiche circa la validità dell'atto di disposizione in caso di mancata nomina del fiduciario, M. GHIONE, *op. cit.*, 466-467.

¹⁰² Sul ruolo di garanzia del fiduciario e sul coordinamento delle sue funzioni con la Banca dati nazionale delle disposizioni *post mortem*, L. ATZENI, *op. cit.*, 65.

¹⁰³ Sulla «scarna funzione (meramente notiziale)» del fiduciario, DI ROSA, *op. cit.*, 864-866.



Infine, il consenso alla donazione per finalità di ricerca dovrebbe poter emergere anche dal dialogo tra medico e paziente nel contesto della presa in carico, restituendo a questa scelta la dimensione relazionale che gli è propria e sottraendola così dalla logica di una dichiarazione formale preventiva sostanzialmente estranea al rapporto terapeutico. Su questo piano, deve essere segnalato che l'ordinamento offre già un modello di riferimento che potrebbe essere utilmente impiegato anche nell'ambito qui in esame: la pianificazione condivisa delle cure di cui all'art. 5 della legge n. 219 del 2017. Come recentemente osservato, la disciplina di questo istituto può essere interpretata nella prospettiva di anticipare la soglia di accesso alla programmazione terapeutica fino a comprendere i soggetti "pre-fragili", valorizzando la relazione di cura come luogo naturale di esercizio dell'autonomia terapeutica del paziente e, così, di emersione delle sue volontà anticipate¹⁰⁴. Il contesto della pianificazione condivisa delle cure potrebbe allora rilevarsi particolarmente adatto ad accogliere le volontà in ordine alla donazione del corpo alla scienza di chi già conviva con una patologia cronica o ne avverta i primi segnali: la documentazione per iscritto, ma sottratta ai rigidi oneri formali previsti per le DAT, e il radicamento nella relazione di cura assicurano insieme la genuinità della scelta e quella trasparenza che, come emerso dall'analisi comparatistica, è condizione essenziale per costruire la fiducia dei potenziali donatori.

6. Consenso, fiducia e cultura della donazione. Considerazioni conclusive

Le brevi riflessioni svolte nelle pagine precedenti consentono di trarre alcune considerazioni di sintesi e di formulare una prima valutazione della legge n. 10 del 2020, tanto sul piano della disciplina privatistica del consenso, quanto su quello dell'effettività complessiva dell'intervento normativo.

Sul primo versante, l'analisi ha evidenziato come un modello di consenso meno rigidamente ancorato al formalismo proprio delle disposizioni anticipate di trattamento e maggiormente aperto a soluzioni flessibili e relazionali permetterebbe, da un lato, di valorizzare scelte donative che altrimenti rischierebbero di rimanere inesprese o inefficaci, evitando così la perdita di un patrimonio potenziale per la ricerca scientifica; dall'altro, di restituire al disponente una più piena capacità di autodeterminazione circa la destinazione del proprio corpo oltre la morte. In tale prospettiva, il consenso non esaurirebbe la propria funzione nella sola autorizzazione al prelievo, ma recupererebbe quella dimensione costitutiva e orientativa emersa nel corso dell'indagine, quale strumento capace di attribuire una destinazione significativa – in definitiva, un valore – a ciò che, altrimenti, «presto sarà null'altro che polvere»¹⁰⁵.

Sul secondo piano, l'esperienza comparatistica mostra che nessuna disciplina del consenso, per quanto coerente e articolata, è di per sé sufficiente a garantire il buon funzionamento del sistema donativo. I modelli che oggi appaiono maggiormente efficaci si caratterizzano per l'integrazione dell'autonomia in un progetto istituzionale e culturale più ampio, fondato sulla trasparenza, sulla diffusione delle informazioni e su un investimento costante nella costruzione di un rapporto di fiducia con la cittadinanza. In questa prospettiva, accanto ad un ripensamento della disciplina del consenso, appare auspicabile anche in Italia un rafforzamento complessivo del sistema sul piano organizzativo e culturale: un maggiore coinvolgimento del personale sanitario e dei centri di riferimento nella promozione della pratica del dono,

¹⁰⁴ E. BACCIARDI, *Autonomia pianificata e condivisione delle scelte di cura*, in *Jus Civile*, 4, 2025, 578 ss.

¹⁰⁵ G. DI ROSA, *La persona oltre il mercato. La destinazione del corpo post mortem*, in *Europa e Diritto Privato*, 4, 2020, 1179 ss., 1210.

insieme a campagne informative accessibili e capillari – di cui la recente iniziativa della Regione Emilia-Romagna, «Da parte mia»¹⁰⁶, costituisce un segnale incoraggiante – possono contribuire a creare le condizioni affinché la legge n. 10 del 2020 dispieghi pienamente le sue potenzialità.

Come ha osservato illustre dottrina, le questioni relative al corpo umano inanimato impongono al giurista lo sforzo di «contemperare il rispetto della morte e i bisogni della vita»¹⁰⁷. Questa tensione tra la tutela dell'identità della persona oltre la morte e le esigenze della ricerca scientifica a beneficio della collettività attraversa tutte le discipline in materia di donazione del corpo alla scienza e si ripresenta, nella pratica, ogni volta che si tratta di dare attuazione alla volontà – espressa o presunta – del disponente in ordine alla destinazione del corpo. Il diritto può offrire gli strumenti per governarla, ma la loro efficacia dipende dalla capacità di istituzioni, professionisti sanitari e cittadini di instaurare un proficuo dialogo fondato su fiducia e trasparenza.

¹⁰⁶ www.dapartemia.it.

¹⁰⁷ F.D. BUSNELLI, *op. cit.*, 2151, che a sua volta cita Jean Carbonnier.

