

Attualità

Il medico necroscopo serve?

di Daniele Cafini (*)

Possiamo definire la Medicina Necroscopica come quella parte della scienza medica che esamina la morte (dal greco σκοπεῖν = esaminare e νεκρός = morte); questa scienza è vicina alla tanatologia (studio medico legale della morte e delle condizioni che influenzano i corpi morti) ed alla necropsia - autopsia (nel senso di osservazione, da ὀψις = vista) di un cadavere, attraverso la sua "dissezione".

Il cadavere può essere definito come il "*corpo inanimato di una persona*"; questa definizione, carente da un punto di vista medico, è utile per la medicina necroscopica. Infatti, il medico necroscopo, secondo la normativa vigente, può intervenire solo dopo 15 ore dal decesso ed ovviamente dopo che altro medico lo ha certificato; la principale funzione del medico necroscopo è, storicamente, quella di attestare (certificare) l'inequivocabilità della morte, escludendo ciò che nell'immaginario comune viene definito "morte apparente". Oggi questa funzione non è più attuale; il compito di "accertare" la morte e di escludere la possibilità di interventi di rianimazione che possano scongiurarla è specifica competenza del medico che per primo interviene, spesso anche in "urgenza". Peraltro non è più indispensabile attendere del tempo (periodo di osservazione) per avere la certezza della morte escludendo "segni vitali" sul cadavere, è infatti diffuso e codificato per legge l'uso di strumenti, come l'elettrocardiografo, così validi ed utilizzabili in ogni luogo (sono portatili ed alimentati a batteria) da consentire la "certezza" scientifica del decesso in tempi brevissimi (20 minuti), relegando l'ipotesi della "morte apparente" nell'ambito della naturale angoscia dei congiunti.

Oggi quindi, la funzione di accertare inequivocabilmente il decesso di una persona, attribuita anche per legge al medico necroscopo, assume un significato del tutto marginale e diviene, invece, sempre

più importante la problematica tecnico giuridica che la morte di un individuo pone ai congiunti ed alla società. Infatti, è sempre più spesso necessario individuare, con assoluta precisione, gli eventi che hanno preceduto il decesso e la malattia che lo ha prodotto, proprio perché viviamo in una società sempre meno propensa ad accettare la morte come fatto "naturale" e dove il decesso è spesso momento di recriminazione, sia nei confronti di chi lo ha determinato e magari lo deve indennizzare (ad esempio un'assicurazione), sia di chi aveva il dovere di evitarlo e viene chiamato a risponderne per colpa. La conoscenza degli eventi che hanno preceduto il decesso e della malattia che lo ha prodotto consente, spesso, di risolvere le conflittualità e le recriminazioni.

Il morto, nella nostra cultura, è certamente oggetto di culto ovvero di studio, rappresenta anche un problema igienico e può costituire la prova di un reato. Allo stesso modo, il feretro (cadavere con i suoi involucri come la cassa e gli eventuali "paramenti") ha molteplici valenze.

Il problema diviene ancor più complesso ed articolato perché non è definita, nemmeno giuridicamente, la proprietà del corpo dopo la morte: infatti, venendo a mancare l'avente diritto (colui che in vita ne aveva la piena disponibilità) non è stabilito se il cadavere sia un bene ereditabile ovvero se debba essere considerato "*res nullius*" e quindi dello stato. Infatti, norme specifiche, talora in relativo conflitto tra di loro sul principio generale, stabiliscono modalità per fare l'autopsia, per cremare il cadavere, per utilizzarlo a scopo di studio scientifico ovvero per prelevarne organi finalizzati al trapianto.

Storicamente la morte ed il cadavere sono stati argomenti di grande interesse: Platone racconta della necessità di osservare i deceduti sino al terzo giorno dall'exitus, al fine di assicurare la realtà della mor-

te. Democrito (o Eraclide Pontico, secondo altre fonti) nel 385 a.C. scrisse un trattato *“su una malattia chiamata senza respirazione”*, che parlava della morte e dei segni tanatologici, in un modo non tanto diffforme da quello attuale.

Empedocle fu ammirato per aver guarito una donna che si credeva essere morta.

I romani, sotto l'influsso della medicina greca, svilupparono ulteriormente queste problematiche: Plinio affermava ⁽¹⁾ *“Haec est conditio mortalium: ad hasce ejusmodi occasiones fortunae gignimur, ut de homine ne mortis quidem debeat credi”*; Celso si chiedeva ⁽²⁾ *“Si certa futurae mortis indicia sunt, quomodo interdum deserti a medicis convalescunt, quosdamque fama prodidit in ipsis funeribus revixisse?”*. I giuristi romani avevano codificato l'ispezione cadaverica a scopi giudiziari e per la ricerca della causa della morte e Svetonio riporta che le ferite di Giulio Cesare furono esaminate dal medico Antistio, che giudicò una sola quella mortale, delle 23 inferte sul corpo dell'imperatore (è questa una perizia medico legale a tutti gli effetti). Tacito riferisce l'abitudine di denudare ed esaminare le salme nel foro prima di incenerirle; in particolare, con riferimento alle esequie di Germanico, scrive: *“Prima di essere dato alle fiamme, il corpo fu denudato nel foro di Antiochia, che era stato prescelto per la cremazione; non risulta se rivelasse segni di veleno; i vari indizi si interpretavano infatti in vario modo, a seconda che ciascuno fosse più portato alla pietà verso Germanico, e quindi alla presunzione del sospetto, oppure propendesse a favore di Pisone”*.

Nella Roma antica si tenevano i morti diversi giorni sopra terra senza procedere a cremazione, sinché non avvenisse l'amputazione (spontanea!) di un dito, a testimonianza della morte reale.

La *“Lex Cornelia”*, per la repressione dei crimini, imponeva l'autopsia finalizzata a rilevare i “segni di veneficio”, ove ci fosse un sospetto.

In tempi successivi, nel nostro paese, il tema dominante fu la “morte apparente”, anche se la letteratura, quantomeno quella scientifica, non si occupò del problema: infatti, i cultori della materia lamentavano che: *“pur in un'epoca come quella in cui visse Galileo ... fra i tanti manuali, che vanta l'Italia, manca a noi per avventura il più interessante, un*

manuale cioè che delle svariate apparenti morti completamente favelli”.

Negli stati germanici l'attribuzione del compito di ispezione cadaverica, fu affidata, per secoli, a chirurghi e flebotomi. Da considerare che all'epoca esisteva una distinzione molto netta tra il chirurgo ed il medico: il medico era identificato nel farmacista; il chirurgo era invece colui che tagliava, e non infrequentemente era il barbiere. Il chirurgo aveva una competenza più obiettiva rispetto al medico, doveva “osservare”, quindi, non a caso, l'attribuzione della competenza nell'ispezione cadaverica veniva affidata a chirurghi e non a medici, proprio perché il chirurgo aveva a che fare con i corpi, magari momentaneamente inanimati, da sottoporre ad intervento, era abituato a vedere, a toccare, ad osservare. Il medico era invece abituato ad estrapolare e, dal colore delle pupille, dalla postura, dall'atteggiamento desumeva quale malattia effettivamente una persona avesse e gli somministrava il rimedio più opportuno. Quindi non a caso la “competenza necroscopica” veniva affidata a persone abituate a tagliare, ad osservare i corpi e non gli atteggiamenti. La “necroscopia” doveva essere un'osservazione più positiva (d'azione) che estrapolativa-filosofica.

Nella “Criminale Costituzione” di Carlo V l'ispezione dei cadaveri era compito dei soli chirurghi.

Luigi XIV, con decreto del 1692, disponeva che durante l'esame della salma, il chirurgo, posto sotto giuramento, fosse in compagnia di un medico ma quest'ultimo non era tenuto al giuramento.

La prima sistematizzazione della Medicina Legale avvenne nel XVII secolo ad opera dello Zacchia, che però liquidò categoricamente il problema dell'accertamento della realtà della morte affermando: ⁽³⁾ *“Mortis probatio est difficilis, immo impossibilis probationis, antequam signa putrefactionis cadaveris se prodant”*.

Contemporaneamente allo Zacchia, autori diversi sostenevano la *“necessaria cadaverum inspectio”*, finalizzata ad obiettivi di rilevanza giudiziaria: ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Questa è la condizione dei mortali: noi siamo generati per queste occasioni, cioè che nel caso dell'uomo non si debba credere neppure alla morte.

⁽²⁾ Se sono precisi gli indizi di una morte che avverrà, come si spiega che talvolta gli ammalati, ormai abbandonati dai medici, guariscono e si disse anche che certuni ripresero vita durante i funerali.

⁽³⁾ Difficile è la prova della morte, addirittura impossibile da dimostrare prima che si manifestino i segni della putrefazione cadaverica.

⁽⁴⁾ Infatti il magistrato del luogo deve prendersi cura del cadavere del morto o dell'ucciso in forza della propria funzione, anche se nessuno accusa, anche se il colpevole è fuggito il cadavere deve essere diligentemente ispezio-

“Nam Magistratus loci cadaver defuncti, vel occisi, vi officii sui, nemine etiam postulante, nulloque accusante, etiam si delinquens refugerit, a Medicis, Chirurgis, et Scabinis diligenter inspici, et vulnorum quantitatem et qualitatem notari, curare debet”; ed ancora: ⁽⁵⁾ *“Inspectio ejusmodi cadaveris, adeo necessaria est, ut ommissa ea, nihil certi de reo statui possit, ob defectum certioris indicii, an occisus a vulnere mortuus sit necne, et an tale vulnus simpliciter lethale fuerit”*.

In Italia, il primo esempio di norma regolamentare che codifichi l'attività “necroscopica” spetta al Granduca di Toscana, che, con decreto del 1775, ordinò che nessuno potesse essere tumulato senza permesso dei magistrati assegnati a tale compito, punendo severamente gli inadempienti. Con decreto del 1777 vietava il seppellimento entro le prime 24 ore (48 per le morti improvvise). Tale disposizione era estesa anche alle sezioni cadaveriche, con la eccezione dei “casi straordinari, come di epidemie incipienti e malattie di incognita cagione, purché per giudizio di idonei professori siano senza contraddizione manifesti i segni della morte seguita; e ciò per non defraudare il pubblico di quei vantaggi che derivano dalle arti salutari dalle ricerche di tale natura”. Nello stesso decreto, all'art.13, viene usata espressione di rara lungimiranza scientifica nel prevedere, nel dubbio di una morte apparente: *“non dovrà tenersi il cadavere supino, ma inclinato sopra una parte”*; posizione tecnica, tuttora utilizzata per i soggetti incoscienti, finalizzata ad evitare l'inalazione di rigurgiti gastrici.

Nel 1822 e nel 1853, sempre il Granduca di Toscana ribadiva norme sull'attività da compiersi in caso di decesso. Nei commenti scientifici dell'epoca, si auspicava l'introduzione d'ispettori medici che: *“visitato il cadavere, dovrebbero essi assicurarsi con una prima ispezione, se appartengono alla categoria di quelli, n'è quali è impossibile la vita latente, o di quegli altri, n'è quali questa impossibilità non è evidente. Se il cadavere appartiene a questa seconda categoria dovrebbero di nuovo essi giudicare, se la presenza di una vita latente sia secondo i criteri dell'arte tra i probabili, o se tra gli improbabili; e nel secondo caso dovrebbero ordinare, che almeno non si tumulasse il creduto morto,*

finché non sian sopravvenuti i criteri evidenti della morte seguita; e nel primo dovrebbero procedere a tentativi di ravvivamento”;

Nel 1826 si sottolineava che nello Stato Pontificio ben poche città erano dotate di mezzi di salvataggio per gli «apparentemente morti», riferendo invece che nei paesi germanici, già da tempo, *“il defunto era portato alla parrocchia e collocato in una camera nettissima, e di una dolce temperatura sopra morbido e fornito letto. A ciascun dito si intromette un anello, il quale per mezzo di un filo di ferro termina ad una serie di campanelli, che danno uno stridentissimo suono per qualunque piccolo movimento. Un custode è sempre presente per apprestare pronto soccorso in caso di bisogno, e si tiene in questa situazione, finché non incomincia a dare inizio di putrefazione”*.

Nel diciannovesimo secolo il Tortosa affermava: *“... nei casi di morte per ferite di ogni genere, o sospetti di veneficio, o di infanticidio, o nate all'improvviso e senza testimoni per qualunque accidentale cagione, l'esame dei cadaveri dev'essere fatto dal Medico e dal Chirurgo, alla presenza del Giudice Criminale, del Notaio e di alcuni testimoni ... Questa è la pratica comune tra i popoli ben governati”*. Ed ancora: *“... che se la imperizia o la mala condotta del Giudice nel dirigere gli atti in causa criminale può violare l'ordine dei processi, la temeraria ignoranza dei chirurghi, con un esame insufficiente e con un erroneo giudizio, rende nullo l'atto principale, guasta l'assenza del merito, e trae di mano al Giudice una ingiusta sentenza”*.

Nella scuola ottocentesca francese il Bayard ricorda come a Parigi, già all'inizio del 1800, fosse richiesto per ogni morto un rapporto dettagliato del medico di quartiere, in merito, soprattutto, alla realtà ed alla causa del decesso. Tale funzione era indicata come *“levata dei corpi”* ed è descritta dall'autore come segue: *“S'indicano così i dettagli dell'operazione alla quale procede il medico incaricato di avverare lo stato esterno di un cadavere trovato sulla pubblica strada, o presentante segni od indizi di morte violenta. In questo esame il medico riporta dettagliatamente i segni della morte e tutti i caratteri fisici che possono fargli credere essersi trattato d'asfissia, di sospensione, di sommersione, di morte improvvisa; quando esistono alla superficie del corpo delle tracce di ferite, il medico descrive la loro sede, il loro numero, la gravità, facendo conoscere se esse a lui sembrano risultare da un accidente o da un atto delittuoso. Descrive i vestiti o le biancherie, le macchie che lo ricoprono, ecc.”*.

nato da Medici, Chirurghi e dagli Ufficiali Giudiziari e dovrebbe essere annotata la quantità e qualità delle ferite. ⁽⁵⁾ L'ispezione di un tale cadavere è tanto necessaria che senza di quella non si possa stabilire nulla di certo riguardo al reo, per la mancanza di un indizio più certo, cioè se sia morto perché ucciso da una ferita o no e se tale ferita sia stata immediatamente letale.

Nella cultura scientifica del XIX secolo l'accertamento della realtà della morte prevedeva una serie di segni che, pur di difficile rilevazione, vedeva come punto centrale la visita del cadavere. Oltre alla "facies" cadaverica di "Ippocrate", dalle opere dei principali studiosi (Tortosa, Puccinotti ed altri), si desumono i seguenti segni:

- mancanza di "sentimento";
- ipotermia;
- rigidità (segno di Nysten);
- cessazione della funzione cardiaca (pulsazioni) e circolatoria (assenza della fuoriuscita di sangue dopo apertura delle vene);
- assenza di respirazione (mancato appannamento di uno specchietto ⁽⁶⁾ o di un lumicino acceso vicino alla bocca o alle narici; assenza di movimento dell'acqua di un bicchiere posto sull'addome o sullo sterno);
- cute pallida, giallognola, specie alle palme delle mani e alle piante dei piedi;
- perdita della trasparenza delle mani e delle dita sotto fonte luminosa;
- assenza di arrossamento della cute dopo sfregamento;
- opacità delle membrane mucose (segno di Treviranus);
- odore cadaverico;
- opacità della cornea (segno di Louis e Devengie);
- occhi infossati;
- pupilla dilatata e non reagente agli stimoli luminosi;
- fungo schiumoso orale;
- abbassamento della mandibola, senza possibilità di ritorno nella posizione iniziale (prova del Bruhier);
- abduzione palmare del pollice (segno di Villerme);
- palpebra superiore alzata;
- dilatazione degli sfinteri;
- perdita della contrattilità muscolare (stimolazione con pila di Volta);
- perdita della sensibilità (stimolazione plantare: segno di Lancisi).

Nel Ducato di Parma (1821), era fatto obbligo di sottoporre ad autopsia le salme decedute per morte violenta, o sospetta di esserlo.

⁽⁶⁾ Nelle iconografie dell'epoca c'era tutto un sistema molto complesso: una scatola, detta *lo specchio del morto*, con un coperchio ribaltabile che si apriva presentando un'asticella posteriore che consentiva di tenere lo specchio proprio di fronte alla bocca del cadavere. Si doveva quindi osservare se questo specchio, con l'alito, si appannava.

Nel 1838 l'Imperial Regia Cancelleria Aulica emanava un decreto con cui veniva vietata *"la sezione automatica di alcun cadavere ... senza l'assenso dei parenti prossimi del defunto, eccettuati i casi che la sezione si rendesse necessaria a salvare un feto o convenisse anticiparla per gli effetti della giustizia punitiva"*; in ogni caso era necessario attendere il periodo di osservazione, prima di provvedere al riscontro diagnostico.

In Francia il servizio necroscopico era già vigente dal 1821.

Nel Comune di Milano, già nel XIX secolo, vigeva il *"Regolamento per l'accertamento dei decessi e per la custodia, trasporto, inumazione e disumazione dei cadaveri"* emanato il 31.12.1874, da cui:

- art. 4: *"il medico o il chirurgo della cura, avuto notizia del decesso, deve colla massima sollecitudine visitare il defunto [...omissis...] trattandosi d'individuo non in cura né di medico né di chirurgo, procederà all'accertamento del decesso il medico municipale"*;
- l'art. 8 disponeva il seppellimento a non meno di 24 ore dall'exitus e di 48 ore nei casi di morte improvvisa, morte violenta, o nel dubbio di morte apparente;
- art. 12: *"... il necroforo ... presta poi attenzione se mai appare il minimo indizio di vita, nel qual caso deve avvertire immediatamente e richiedere un medico perché accorra alla necessaria ricognizione"*.

Con il R.D. 18.11.1880, n° 5793, era disposta la statistica sulle cause di morte e, per la prima volta, veniva usata la locuzione medico-necroscopo, le cui *"funzioni ... attenevano esclusivamente alla dichiarazione della causa di morte, nel caso che una persona fosse deceduta senza aver avuto assistenza medica"*.

Il nostro Codice Civile, nella versione antica del 1865, disponeva che l'ufficiale di Stato Civile accertasse la morte *"o personalmente o per mezzo di un suo delegato"*, accordando il seppellimento solo *"dopo che siano trascorse 24 ore dalla morte"*; inoltre era anche previsto che *"risultando segni o indizi di morte violenta, od essendovi luogo di sospettarla per altre circostanze, non si potrà seppellire il cadavere se non dopo che l'ufficiale di polizia giudiziaria, assistito da un medico o chirurgo, abbia steso il processo verbale sopra lo stato del cadavere e le circostanze relative"*.

Solo in seguito (con il Regio Decreto del 9 luglio 1939 n. 1238) l'accertamento della morte venne demandato unicamente al medico (l'ufficiale sanitario del paese ovvero il medico condotto) quale delegato del sindaco; nel sottrarre completamente det-

ta incombenza all'ufficiale di Stato Civile se ne codificava, quindi, la natura squisitamente tecnica (medica).

Più recentemente il vigente Regolamento di Polizia Mortuaria (il D.P.R. 285/90, all'art. 4) ha sancito che spetta all'Unità Sanitaria Locale competente nominare il medico necroscopo, sottraendo questa prerogativa al Sindaco. Questo ulteriore principio rafforza il concetto che l'attività necroscopica è competenza prettamente sanitaria, riconducendo detta attività (anche per quanto attiene all'organizzazione ed il controllo delle prestazioni erogate) al naturale alveo, quello della sanità locale. La funzione del medico necroscopo sancita dal DPR 285/90 (Regolamento di Polizia Mortuaria) è finalizzata ad assicurare la corretta formazione dell'atto di morte, come previsto nel Regio Decreto del 9 luglio 1939 n. 1238, "Ordinamento di stato civile", espressamente richiamato nel precitato Regolamento di Polizia Mortuaria. In particolare l'art. 141 del Regio Decreto del 9 luglio 1939 n. 1238 stabiliva: *"Non si dà sepoltura se non precede l'autorizzazione dell'ufficiale di stato civile, da rilasciare in carta non bollata e senza spese. L'ufficiale dello stato civile non può accordarla se non sono trascorse ventiquattro ore dalla morte, salvi i casi espressi nei regolamenti speciali, e dopo che egli si è accertato della morte medesima per mezzo di un medico necroscopo o di altro delegato sanitario, il quale deve rilasciare un certificato scritto della visita fatta. Tale certificato si allega al registro degli atti di morte"*. Ed ancora, all'art. 143 del precitato Regio Decreto: *"L'ufficiale di stato civile, che, nell'accertare la morte di una persona ai sensi dell'art. 141, rilevi qualche indizio di morte dipendente da reato, deve farne immediato rapporto al pretore, dando intanto, se occorre, le disposizioni necessarie affinché il cadavere non sia rimosso dal luogo in cui si trova. Nei comuni che sono sedi di tribunale, il rapporto è fatto al procuratore della Repubblica"*; ed ancora, nel successivo art. 144: *"Quando risultino segni o indizi di morte violenta o vi è ragione di sospettarla per altre circostanze, non si può seppellire il cadavere se non dopo che il magistrato o l'ufficiale di polizia giudiziaria, assistito da un medico, ha redatto il processo verbale sullo stato del cadavere, sulle circostanze relative alla morte e (omissis)"*.

Con il DPR 3 novembre 2000 n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile) è stato abrogato il Regio Decreto del 9 luglio 1939 n. 1238 e gli articoli di interesse per il medico necroscopo sono stati sostituiti, nel Titolo IX del citato DPR

396/2000, dagli articoli 72 (Dichiarazione di morte), 73 (Atto di morte) e 75 (Inumazioni, tumulazioni e cremazioni senza autorizzazione), 76 (Denuncia di ipotesi di reato), 77 (accertamenti legali) che, nella sostanza, sono invariati rispetto alla previgente normativa. L'art. 74 del DPR 396/2000 risulta invece modificato per sostanziale integrazione nella parte ove si stabilisce che il certificato di necroscopia deve riportare attestazione scritta dell'esistenza di *"indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta"*; infatti l'art. 74 del precitato DPR recita: *"1. Non si può far luogo ad inumazione o tumulazione di un cadavere senza la preventiva autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, da rilasciare in carta semplice e senza spesa. 2. L'ufficiale dello stato civile non può accordare l'autorizzazione se non sono trascorse ventiquattro ore dalla morte, salvi i casi espressi nei regolamenti speciali, e dopo che egli si è accertato della morte medesima per mezzo di un medico necroscopo o di un altro delegato sanitario; questi deve rilasciare un certificato scritto della visita fatta nel quale, se del caso, deve indicare la esistenza di indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta. Il certificato è annotato negli archivi di cui all'articolo 10. 3. In caso di cremazione si applicano le disposizioni di cui agli articoli 79 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285"*.

Queste caratteristiche del certificato di necroscopia sono innovative nella loro esplicita previsione e, tecnicamente, si aggiungono a quella di stabilire l'ora del decesso ed all'altra, decisamente obsoleta, del semplice accertamento della realtà della morte finalizzata ad escludere la morte apparente.

La nuova normativa ha voluto specificare le competenze del medico necroscopo, attribuendo a questa figura quella funzione di "garanzia tecnica" che viene esplicitata nelle premesse di questo articolo. Infatti, ancorché il legislatore avesse già previsto per il medico l'obbligo del referto – denuncia (ex artt. 361, 362, 365 C.P.) quando fosse venuto a conoscenza di reato "penalmente perseguibile" nell'espletamento delle sue funzioni, ha comunque sentito la necessità di ribadire che il necroscopo, proprio nello specifico certificato rilasciato in esito alla sua visita, debba fare menzione scritta dell'esistenza di *"indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta"*.

Tutto ciò perché, evidentemente, il legislatore ha voluto attribuire il compito di identificare indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta ad un tecnico (il medico necroscopo) sottraendo, opportunamente, detta incombenza all'ufficiale di stato civile; partendo dal presupposto che quest'ultimo

svolge funzioni meramente amministrative e comunque mantenendo, per l'ufficiale di stato civile, il semplice obbligo della segnalazione all'autorità giudiziaria (art. 76 del DPR 396/2000).

Nell'ambito della previgente normativa, il R.D. 1238 del 1939, il compito di identificare casi da segnalare all'autorità giudiziaria veniva affidato all'ufficiale di stato civile, che poteva identificare *"indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta"* solo attraverso le *"cause del decesso"* (diagnosi di morte) quelle certificate dal medico curante sulla cosiddetta *"Scheda ISTAT"*: infatti attraverso il *"suo delegato tecnico"* (il medico necroscopo) accertava solo la *"realtà della morte"*.

Per esperienza accadeva, non infrequentemente, che il medico necroscopo e prima di lui il curante, ovvero il medico che aveva certificato il decesso, avevano tranquillamente escluso la necessità di segnalare il fatto all'autorità giudiziaria (ritenendo non necessario il Referto ovvero la Denuncia di reato) ed invece una segnalazione equivalente veniva fatta, al momento della ricezione della documentazione per il nulla osta al seppellimento, dall'ufficiale di stato civile, che, dalla documentazione acquisita, ravvisava indizi di morte dipendente da reato ovvero di morte violenta. Questa illogica procedura è di fatto sanata nell'innovata e razionale previsione del DPR 396/2000 che, individuando nel medico necroscopo colui che deve dirimere la problematica, eviterà certamente i comportamenti discrepanti sopra citati.

Il nuovo regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, il DPR 396/2000, affida quindi al medico necroscopo un compito ulteriore e di grande importanza tecnico giuridica, quello di certificare l'esistenza di *"indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta"*, che rappresentano fattori determinati in quelle situazioni, rilevanti in ambito giudiziario penale e civile ed in quello assicurativo, sempre più frequenti nella nostra società. Detta incombenza innovata non può assolutamente prescindere, metodologicamente, dalla conoscenza dettagliata della malattia che ha causato il decesso, dall'esame accurato del cadavere, anche secondo i canoni della tanatocronologia, e dal rilievo delle circostanze che hanno preceduto la morte; queste ultime sono particolarmente importanti in quanto la norma di riferimento im-

pone al medico necroscopo di segnalare gli *"indizi"* di morte dipendente da reato.

Queste incombenze produrranno, inequivocabilmente e quando compiutamente recepite dalla norma che dettaglia la specifica attività di medico necroscopo, una funzione ben più ampia ed articolata rispetto a quella cui oggi siamo abituati.

L'attività del medico necroscopo, peraltro, in questa innovata ottica, potrà essere utilizzata per una revisione critica delle *"causa di morte"* (quelle certificate dal medico curante nella cosiddetta scheda ISTAT) rappresentando quindi uno degli strumenti per la corretta formazione delle statistiche sulle cause di morte ed apportando elementi determinanti alle connesse problematiche sull'allocazione delle risorse in sanità, sulla programmazione di nuove strutture specialistiche e sulla previsione oculata dei volumi di prestazioni da assegnare e retribuire.

In conclusione, per tutte le motivazioni esposte, non è più ammissibile che il medico necroscopo continui a svolgere solo una funzione quasi unicamente amministrativa, ai limiti dell'inutile ovvero tecnicamente anacronistica come quella di *"accertare la realtà della morte"*. Sarà quindi indispensabile codificare modalità e mezzi per assolvere a questo delicato compito. La cultura necessaria alle innovate competenze è patrimonio della scienza medicolegale e ad essa deve certamente fare riferimento. La procedura operativa potrebbe beneficiare di modalità e protocolli d'attività dettagliati ed uniformi a livello nazionale, che dovranno essere puntualmente condivisi.

Alla luce degli aspetti contenutistici sopra riferiti, appare dunque ampiamente giustificato il richiamo ad una sistematizzazione, sotto il profilo normativo e tecnico - organizzativo, dell'intero settore della Medicina Necroscopica.

(*) *Direttore del Servizio di Medicina Legale dell'ASL di Bergamo*