

Attualità

Il rischio “anarchia” di un ordinamento plurilegislativo ancora *in fieri* (Parte II)

di Carlo Ballotta

Trasporti a cassa aperta *intra moenia* oppure anche *extra moenia*?

Decorso il periodo di osservazione il cadavere, purché contenuto all'interno di un feretro, confezionato come stabilito dalla normativa concernente la sua destinazione (artt. 30 e 75 D.P.R. 285/90), può essere trasferito da un Comune ad un altro, nel quale rendere speciali onoranze, e anche con sosta in uno intermedio (art. 24/3). Preposto al rilascio di detta autorizzazione anche in questa eventualità è del Comune di decesso.

In sola vigenza ⁽¹⁾ di D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285 è, invece, ammesso il trasporto di salme (ossia di corpi umani privi delle funzioni vitali (vedansi gli artt. 1 e seguenti della Legge 29 dicembre 1993 n. 578) prima del completo decorso del periodo di osservazione ⁽²⁾?

Sì! È possibile; si debbono, però, adottare tutte le cautele di cui all'art. 17 D.P.R. 285/90, ossia il defunto (o presunto tale) deve esser movimentato solo a cassa aperta (se si usa un sacco da recupero impermeabile sul fondo, la cerniera non deve esser completamente tirata, un'eventuale cassa di legno avrà solo la base e le pareti laterali (Paragrafo 5.3 Circ. Min. Sanità 24 giugno 1993 n. 24) foderate con materiale plastico impermeabile.

Il trasporto a cassa aperta diventa addirittura un momento necessario per il trasferimento ⁽³⁾ al deposito di osservazione o all'obitorio qualora essi non insistano nello stesso Comune.

⁽¹⁾ Molte leggi regionali operando rinvii alla Legge nazionale, per taluni aspetti, salvaguardano alcune norme del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, anziché sostituite, con la conseguenza di rendere difficile il discernimento tra le parti ancora in vigore del Regolamento Nazionale di Polizia Mortuaria e quanto, invece, venga ad essere regolato *ex novo* dalla legge regionale.

⁽²⁾ Si veda il D.M. 22 agosto 1994 n. 582 emanato in attuazione della Legge 29 dicembre 1993 n. 578 con particolare attenzione all'art. 4 anche se ordinariamente (art. 74 D.P.R. 396/2000, art. 8 D.P.R. 285/90) il periodo d'osservazione seppur abbreviabile o completamente riducibile attraverso rilevamento strumentale con ECG è fissato in 24 ore.

⁽³⁾ Si tratterebbe, in questo frangente di un trasporto necroscopico di cui al D.M. 28 maggio 1993.

Se dal deposito di osservazione la salma viene trasferita ad esempio in camera ardente ⁽⁴⁾ per il tributo di speciali onoranze serve l'autorizzazione di cui all'articolo 24, qualora il Sindaco, con apposita ordinanza o il regolamento comunale non indichino modalità diverse o richiedano autorizzazioni sanitarie aggiuntive a quelle minime di legge, ovviamente tutto ciò vale in regime di D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285; laddove siano intervenute specifiche norme regionali bisogna valutare caso per caso le singole discipline locali.

È importante una precisazione: poiché l'articolo 25 del D.P.R. 285/90 contempla una serie di cautele particolari per morti di malattia infettivo-diffusiva da trasportare solo e rigorosamente a cassa chiusa e saldata, occorre vi sia l'assoluta certezza che il cadavere non sia portatore di una tale malattia.

Allo stato attuale questa assenza di morbo infettivo-diffusivo può essere solo accertata dal Comune attraverso scheda ISTAT e/o da una certificazione del medico curante o comunque al corrente del quadro clinico che ha condotto alla morte, ragion per cui si ritiene condizione necessaria e sufficiente per l'autorizzazione al trasporto funebre a cassa aperta, prima del perfezionamento dell'autorizzazione alla sepoltura, la certificazione della morte da parte del medico curante, con la esplicita menzione della non pericolosità del trasporto funebre eseguito a cassa aperta o l'inoltro al Comune della scheda ISTAT da cui si evinca chiaramente tale circostanza.

Il Comune dovrebbe avere già ricevuto avviso di morte da parte della direzione sanitaria della struttura dove è morta la persona (o dai parenti o da chi è informato del decesso negli altri casi ai sensi dell'art. 72 D.P.R. 396/2000).

Tutta la serie di altre prescrizioni irreversibili di cui all'art. 8 D.P.R. 285/90 (puntura antiputrefattiva, av-

⁽⁴⁾ Detto luogo se non coincide con gli ambienti e i locali di cui agli artt. 12, 13, 14 D.P.R. 285/90 o con il servizio mortuario ospedaliero di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 deve esser preventivamente autorizzato.

volgimento in lenzuolino imbevuto di sostanza antisettica saldatura doppia cassa, ecc.) dovrebbe, invece riguardare il trasporto funebre vero e proprio, anche qualora il confezionamento del feretro dovesse avvenire in un comune diverso da quello di decesso.

Secondo un altro filone della dottrina, invece, il trasporto a cassa aperta limitato⁽⁵⁾ ai soli casi di accertata pericolosità nel mantenimento della salma dove si sia consumato l'*exitus* dovrebbe avvenire esclusivamente all'interno del comune di decesso, infatti il trasporto da comune a comune a cassa aperta configurerebbe una violazione all'art. 30 D.P.R. 285/90 sanzionabile ai sensi dell'art. 358⁽⁶⁾ Regio Decreto 1265/1934 così come novellato dall'art. 16 del D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 196. L'unica eccezione ammessa consisterebbe nel trasporto su disposizione della Pubblica Autorità (Paragrafo 5 Circolare Ministeriale 24 giugno 1993 n. 24), con oneri, ovviamente a carico di quest'ultima.

La Constatazione di morte è illegittima?

Il circuito della polizia mortuaria, con una serie di adempimenti a cascata (sotto il profilo della tempistica e procedurale) si attiva con la dichiarazione o avviso di morte di cui all'art. 72 del D.P.R. 396/2000, senza nessun altro passaggio intermedio.

In passato si era imposta, invece una prassi, invero piuttosto diffusa ed anche apprezzata basata sulla cosiddetta "constatazione di morte". Si trattava sostanzialmente di un atto stilato e sottoscritto dal sanitario (medico curante, suo sostituto, medico di continuità assistenziale ...) in cui si poneva diagnosi⁽⁷⁾ di morte. Tale documento era impropriamente usato come dichiarazione di morte, in quanto traeva la sua presunta legittimità da una valutazione effettuata da un medico, come chiarito dalla stessa Circolare della Regione Lombardia n. 7 del 9 febbraio 2004 la cosiddetta *constatazione di morte* non rileva⁽⁸⁾ ai fini di implementare tutta la procedura di polizia mortuaria riguardo ad un decesso (avviso di morte all'Ufficiale di Stato Civile, delimitazione del periodo d'osservazione,

⁽⁵⁾ Si verrebbe, così, ad inibire un atto di disposizione sulla salma in termini di diritti personalissimi e di pietas: nella fattispecie l'allestimento della camera ardente in un luogo scelto dai familiari del defunto. Si veda, ad esempio l'art. 4 comma 6 della legge regionale lombarda 18 novembre 2003 n. 22.

⁽⁶⁾ La sanzione è amministrativa dopo la legge di depenalizzazione 24 dicembre 1981, n. 689.

⁽⁷⁾ Solo nei frangenti più estremi come decapitazione, maciulamento, avanzata decomposizione la dottrina (M. Cingolani, L. Leone, R. Penna, *Problemi medico-legali, La guardia Medica 2004, Menarini edizioni*) ammette la l'eventualità che l'assoluta certezza della morte sia attestata non già dal necroscopo, ma anche dal medico che per primo esamina il cadavere, nel luogo in cui quest'ultimo si trova.

⁽⁸⁾ Anche l'Emilia Romagna con l'art. 8 si attiene all'indirizzo espresso dalla Regione Lombardia inibendo implicitamente il rilascio di un certificato improprio e ridondante quale la cosiddetta "constatazione di morte".

vile, delimitazione del periodo d'osservazione, visita necroscopica, certificazione del decesso, licenza di seppellimento (oppure autorizzazione alla cremazione), chiusura della cassa, trasporto funebre, sepoltura (oppure cremazione⁽⁹⁾ ...).

La constatazione di morte serve solo in caso di decesso in luogo pubblico (ad esempio sinistro stradale) come atto da abbinare al decreto di trasporto firmato dalla Pubblica Autorità o dall'Autorità Giudiziaria accorse sul posto (così il morto non entra in ospedale attraverso il Pronto Soccorso, ma giunge direttamente al deposito d'osservazione-obitorio-istituto di medicina legale-servizio mortuario ospedaliero (dipende da come siano organizzati in quel particolare comune di servizi necroscopici).

La constatazione di morte se compilata nella forma prevista dal modulo allegato n. 2 alla delibera n. 20278 del 21 gennaio 2005 diventa titolo necessario e sufficiente per il trasporto a cassa aperta (prima quindi del periodo d'osservazione) dal luogo di morte verso:

1. Deposito d'osservazione/obitorio/dipartimento di medicina legale;
2. Servizio mortuario ospedaliero ex D.P.R. 14 gennaio 1997 (ossia camera ardente di istituti ospedalieri o strutture sanitarie accreditate che operino in regime di ricovero come case di cura private, ospizi ... ;
3. Case funerarie;
4. Il domicilio del *de cuius* (se la morte ovviamente non è avvenuta dove il defunto abitava) ai sensi dell'art. 41 comma 5 Reg. Reg.le n. 6 del 27 ottobre 2004.

Non occorre, infatti, nessun'altra autorizzazione del comune o dello Stato Civile come chiarito dalla Circ. Reg. n. 21 del 30 maggio 2005.

Di diverso avviso, invece, è la Regione Umbria, la quale in allegato alla D.G.R. n. 2274 del 20 dicembre 2006 ha previsto un apposito modulo⁽¹⁰⁾ per l'accertamento della morte, semanticamente diverso e non sovrapponibile sotto il profilo amministrativo né alla denuncia sulla causa di morte "scheda ISTAT" di cui all'art. 1 comma 1 D.P.R. 285/90 ed all'art. 103 sub a) Regio Decreto 1265/1934) né al certificato di avvenuta visita necroscopica, per il quale è stato predisposto un ulteriore apposito modello sempre allegato alla D.G.R. n. 2274 del 20 dicembre 2006.

⁽⁹⁾ È bene mantenere distinte le autorizzazioni ad inumazione e tumulazione ex art. 74 D.P.R. 396/2000 dall'autorizzazione alla cremazione, così almeno si è pronunciato il Ministero di Grazia e Giustizia con nota 1/50/FG/33(92)114 del 12 giugno 1992.

⁽¹⁰⁾ Detto modulo dovrebbe anche indicare se il defunto sia portatore di stimolatore cardiaco, in Lombardia invece, questa informazione deve esser inserita nel certificato necroscopico di cui all'allegato 3 della Delibera 20278 del 21 gennaio 2005.

Lombardia: Legge 18 novembre 2003 n. 22, Regolamento 9 novembre 2004 n. 6 e verifiche feretro per trasporti extra-regionali

Il D.P.R. 285/90 si limita ad attribuire la supervisione servizio di trasporto funebre all'ASL, senza specificare l'obbligatorietà⁽¹¹⁾ di intervento in ciascun funerale, lo stesso Ministero della Sanità (Dipartimento della Prevenzione) con nota N 400.4/9Q/1216 in data 8 luglio 1997, rispondendo ad un quesito in questo senso del Comune di Rimini (verifiche feretro estese a tutti i trasporti funebri *intra moenia ed extra moenia*?) rimandava in maniera abbastanza elusiva ai regolamenti comunali di igiene e polizia mortuaria senza assumere una posizione chiara ed univoca. D'altra parte la stessa Circolare Ministeriale 24 giugno 1993 n. 24 al paragrafo 9 parla di cautele per i trasporti oltre una certa distanza (secondo un'interpretazione letterale della frase e piuttosto riduttiva, allora, sarebbero esclusi da questa procedura di sicurezza i trasporti svolti sempre entro il comune di decesso).

L'attività necroscopica di cui al comma 9.7 della Circolare Ministero della Sanità 24 giugno 1993 n. 24 consiste in:

1. verifica preventiva delle casse e cofani mortuari;
2. autorizzazione alla chiusura del feretro;
3. accertamento dell'identità del *de cuius*;
4. apposizione del coperchio (o dei coperchi se la cassa è duplice) e test sull'assetto del feretro (c'è la valvola? La saldatura è stata ben eseguita lungo tutto il labbro perimetrale della vasca zincata? Si rileva fuoriuscita di odori o peggio ancora di liquidi?, la viteria è stabilmente ancorata alla cassa? ...).

Il punto 3 è, poi, comprensivo di queste ulteriori operazioni di riscontro, siccome deve esser garantito che:

1. siano state eseguite le prestazioni regolamentari riguardanti la salma (siringazione cavitaria di cui all'art. 32 D.P.R. 285/90, avvolgimento della stessa in un lenzuolino imbevuto di sostanza disinfettante se il decesso è avvenuto per malattia infettiva diffusiva di cui all'elenco riportato dal D.M. 15 Dicembre 1990 ai sensi degli artt. 18 e 25 D.P.R. 285/90);
2. siano state eseguite le istruzioni di cui al Decreto Legislativo 9/5/2001, n. 257 se al cadavere sono stati somministrati nuclidi radioattivi;
3. le casse e cofani portino la bollatura (art. 30 comma 12 ed art. 75 comma 10 D.P.R. 285/90) e la targhetta identificativa con gli estremi anagrafici del *de cuius* (art. 75 comma 11 e paragrafo 9 Circolare Ministeriale 24 giugno 1993 n. 24);

⁽¹¹⁾ Adesso, invece, la verbalizzazione del rispetto delle prescrizioni va fatto in tutti i casi, indipendentemente se il trasporto interessi un unico comune o più. Infatti, le caratteristiche tecniche del feretro vanno verificate in relazione a 'quel' tipo di trasporto e ciò costituisce l'oggetto di quel verbalino (di cui l'incaricato del trasporto funebre risponde, personalmente e direttamente, sotto ogni profilo).

4. le casse e cofani siano di tipo adatto alle sepolture a cui sono destinate (artt. 30, Art 75 D.P.R. 285/90, art. 4 Convenzione di Berlino);

5. per le casse la saldatura a fuoco sia eseguita a perfetta prova stagna con l'utilizzo degli speciali apparecchi saldatori o particolare pasta adesiva autorizzata dal Ministero (paragrafo 9.1 Circolare Ministeriale 24 giugno 1993 n. 24).

La verifica feretro di cui sopra attiene⁽¹²⁾ strettamente all'ASL (art. 16, comma 2 D.P.R. 10/9/1990, n. 285 e punto⁽¹³⁾ 9.7 circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24/6/1993). Il sigillo di ceralacca è una prassi, non eliminabile in quanto prova dell'autenticità e corrispondenza del verbale redatto dall'ASL di verifica del feretro.

Si tratta di una certificazione sanitaria in materia di medicina pubblica, che rientra nel novero dell'art. 49 D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Laddove l'ASL intenda "conferire" un'eventuale delega in proposito a dipendenti dei comuni, dovrà esser stipulata una convenzione i cui oneri siano assunti dall'ASL, anche se ciò potrebbe sollevare qualche perplessità per la natura di certificazione sanitaria.

Comunque allo stato attuale, l'esercizio da parte di soggetti diversi dall'ASL di tale funzione configura la fattispecie di cui all'art. 347 Codice Penale.

In Lombardia⁽¹⁴⁾ per effetto dell'art. 6 comma 3 Legge Regionale 18 novembre 2003 n. 22, dell'Art 36 Regolamento Attuativo 9 novembre 2004 n. 6 queste mansioni, prima prerogativa dell'Autorità Sanitaria, sono state trasferite in capo all'addetto al trasporto in quanto incaricato di pubblico servizio. Egli, come ricordato dal paragrafo 5 della circolare Regionale 9 febbraio 2004 n. 7 adempie questo compito compilando e sottoscrivendo un apposito verbale approvato dalla Giunta Regionale come allegato 4 della Deliberazione 20278 21 gennaio 2005 adottata per implementare gli articoli di cui sopra. Per i trasporti internazionali, invece, la responsabilità della verifica feretro rimane all'ASL (art. 6 comma 3 Legge Regionale 18 novembre 2003 n. 22 e paragrafo 5 della circolare Regionale 9 febbraio 2004 n. 7).

⁽¹²⁾ Anche la regione UMBRIA, con delibera di Giunta, ha recentemente emanato disposizioni per la semplificazione delle procedure obsolete di polizia mortuaria. In particolare dispone che il verbale di chiusura del feretro possa essere redatto e sottoscritto dall'incaricato al trasporto, in qualità di incaricato di pubblico servizio.

⁽¹³⁾ La *ratio* del paragrafo 9.7 della circolare 24/93 del Ministero della Sanità è quella di effettuare un unico controllo alla partenza del trasporto funebre, sollevando i soggetti intermedi da controlli "in itinere".

⁽¹⁴⁾ La Regione Lombardia con la "famigerata" circolare 26 giugno 2000 n. 32 era già intervenuta in materia benché fosse ancora sprovvista di quella potestà legislativa concorrente in tema di sanità scaturita dalla riforma del Titolo V Cost..

Poniamo questo esempio concreto: un funerale (ossia un trasporto funebre) muove da un comune lombardo per giungere nel cimitero di un comune fuori regione. Chi ha titolo per controllare il corretto confezionamento della bara?

Ove sussistano rapporti di extraterritorialità a prevale è sempre la normativa statale (D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285 e relative circolari esplicative 24/1993 e 10/1998).

Innanzitutto *ex art.* 24 D.P.R. 285/90 ogni trasporto funebre deve sempre esser autorizzato ed il contenuto dell'autorizzazione al trasporto funebre è non solo – genericamente – il trasporto, quanto “quel determinato trasporto”, con l'individuazione sia dello “oggetto” del trasporto (le generalità del defunto), sia del luogo di partenza, del momento in cui esso inizia, del mezzo impiegato (art. 20 D.P.R. 285/1990) sia dell'incaricato del trasporto della salma, assumendo questi le l'ufficio di incaricato di pubblico servizio (art. 358 CP e punto 5.4) circolare Ministero della Sanità n. 24 del 24/6/1993). chi autorizza il trasporto non ha relazione (e, quindi, responsabilità) su di eventuali abusi o violazioni in materia di esecuzione dell'autorizzazione.

Nella fattispecie in esame (funerale oltre i confini della Lombardia) ai sensi dell'art. 18 Regolamento 9 novembre 2004 n. 6 si userà, comunque un feretro rispondente alle caratteristiche di cui all'art. 30 ⁽¹⁵⁾ del D.P.R. 285/90 (non si fa, invece, menzione dell'art. 75 D.P.R. 285/90 per le bare di solo legno da inumazione ... strano, ma è così!), non valgono, quindi le caratteristiche tecniche dettate dall'allegato 3 al regolamento stesso in quanto Le norme regionali non hanno effetto al di fuori della regione che le ha emanate.

Parte della dottrina ritiene possa essere utilizzata la modulistica regionale ⁽¹⁶⁾, senza quindi un coinvolgimento diretto dell'ASL (è, allora, l'incaricato del trasporto ad attestare la corrispondenza del feretro ai disposti dell'art. 30 ed eventualmente 32 ⁽¹⁷⁾, ma anche

⁽¹⁵⁾ Ai sensi dei Decreti Ministeriali 7 febbraio 2002 e 9 luglio 2002 emanati in attuazione dell'art. 31 D.P.R. 285/90 per inumazione (esclusi gli infetti) o cremazione la controcassa metallica può esser sostituita da un dispositivo di plastica biodegradabile ad effetto impermeabilizzante.

⁽¹⁶⁾ Per valutare se la modulistica vada adattata o meno, occorrerebbe vedere quale ne sia il contenuto: in certe situazioni, potrebbe essere necessario un adeguamento. Probabilmente, la soluzione più adatta potrebbe essere quella di dotarsi di una modulistica differenziata, cioè una modulistica per i trasporti di cadavere che si svolgano interamente in regione e altra per i trasporti di cadavere per/da comuni di altre regioni.

⁽¹⁷⁾ In Lombardia già con la circolare 32 del 26 giugno 2000 si disapplica l'art. 31 D.P.R. 285/90, ossia non si pratica più sul cadavere la siringazione cavitaria con 500 di formalina (trattamento antiputrefattivo), ma come specificato dal paragrafo 7 della Circolare Regionale 30 maggio 2005 n. 31 per i trasporti internazionali o extraregionali l'art. 32 D.P.R. 285/90 rimane pienamente in vigore e se sussistono le previsioni del sullodato art. 32 nella cavità addominale del cadavere dovranno esser inseriti 500 cc di formalina. Il realtà la stessa Circolare Regio-

18 ⁽¹⁸⁾ e 25 (se il cadavere è infetto) D.P.R. 285/90 con l'avvertenza, però, che nel comune di arrivo il comune ⁽¹⁹⁾ (anzi, l'ASL su segnalazione del servizio di custodia cimiteriale ⁽²⁰⁾ che rileva la mancanza o la difformità dei sigilli e redige il processo verbale) potrebbe effettuare una verifica “a posteriori” ⁽²¹⁾ della regolarità del confezionamento del feretro, mancando la relativa attestazione da parte dell'ASL di partenza, la quale costituisce presunzione di legittimità dell'esecuzione delle prescrizioni necessarie (punto 9.7 circolare Ministero della Sanità n. 24 del 24/6/1993).

Non è chiaro se detto comportamento omissivo dell'ASL del comune di partenza (ma perfettamente lecito in base alla legge regionale lombarda) possa esser sanzionabile, ci addentreremmo in una questione forse troppo complessa per il registro piuttosto modesto e poco pretenzioso di quest'articolo, quindi preferiamo lasciare ad altri il problema su questo potenziale conflitto di attribuzioni dovuto ad una legalità a doppio binario (Legge Regionale Vs Legge Statale) quando si tratta di polizia mortuaria.

nale 30 maggio 2005 n. 31 sembra spingersi oltre, suggerendo l'impiego di sostanze meno tossiche, ma con lo stesso effetto inibente verso i processi della decomposizione cadaverica.

⁽¹⁸⁾ La procedura dettata dagli artt 18 e 25 D.P.R. 285/90 in caso di infetti è piuttosto brutale (il cadavere non può esser svestito e deve esser avvolto in un lenzuolo intriso di sostanza disinfettante prima di venir racchiuso nella duplice cassa lignea e metallica). La Lombardia, molto più salomonicamente affida al medico necroscopo l'assunzione di tutti i provvedimenti necessari a tutelare la salute pubblica (art. 4 comma 3 Legge Regionale 18 novembre 2003 n. 22) e parallelamente ha approvato un apposito protocollo operativo (allegato 9 alla Delibera 20278 del 21 gennaio 2005).

⁽¹⁹⁾ In alcune regioni, come, ad esempio, in Emilia Romagna (art. 6 comma 3 Legge Regionale 29 luglio 2004 n. 19) o la Lombardia (art. 6 comma 4 Legge Regionale 18 novembre 2003 n. 22) la vigilanza sui trasporti funebri è stata trasferita in capo al comune.

⁽²⁰⁾ Ha competenza pure la polizia municipale ove fosse stata chiamata ad accertare l'infrazione alla partenza o durante il tragitto, assolvendo la stessa funzioni di polizia giudiziaria.

⁽²¹⁾ Il servizio di custodia del cimitero di arrivo legittimamente potrà considerare non regolare l'assenza del sigillo dell'A.USL di partenza sul feretro e pretendere di effettuare ulteriori controlli, con possibile disappunto da parte dei familiari interessati.