

Attualità

Un vaso scoperto

Le reazioni all'iniziativa lombarda sui prodotti abortivi

di Andrea Poggiali (*)

Introduzione

“La Lombardia ha deciso di celebrare i funerali dei feti: ennesimo esempio di moralismo storico”.

Il commento proviene dalla scrittrice Dacia Maraini ⁽¹⁾ ed è indicativo dell'accoglienza riservata dai mezzi di informazione al regolamento regionale Lombardia n. 1/2007 ⁽²⁾. Di tutto il testo, che pure affronta numerose problematiche, trova riscontro solo la parte relativa ai prodotti abortivi, nella quale si ritiene di cogliere implicazioni moralistiche ⁽³⁾. Vediamo allora cosa dice la disposizione incriminata.

“ART. 1 (MODIFICHE AL REGOLAMENTO REGIONALE 9 NOVEMBRE 2004, N. 6).

1. Al regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 (Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali) sono apportate le seguenti modifiche: ... c) dopo il comma 1 dell'articolo 11 sono aggiunti i seguenti:

“1 bis. Per i prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle venti alle ventotto settimane complete e per i feti che abbiano compiuto ventotto settimane di età intrauterina, nonché per i prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle venti settimane, la direzione sanitaria informa i genitori della possibilità di richiedere la sepoltura.

⁽¹⁾ Corriere della Sera martedì 13 febbraio 2007, pag. 44, rubrica *“Il sale sulla coda”* di Dacia Maraini.

⁽²⁾ Regolamento Regionale Lombardia 6 febbraio 2007, n. 1 *“Modifiche al regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 ‘Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali’”* (in S.O. n. 2 al B.U.R. n. 6 del 9/2/2007).

⁽³⁾ Le polemiche suscitate dal regolamento lombardo si inseriscono nell'annoso dibattito pro/contro la L. 22 maggio 1978, n. 194 (in G.U. n. 140 del 22/5/1978) *“Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”*. Le passioni politiche e civili suscitate da questa legge mettono però in secondo piano un aspetto importante: il regolamento nazionale di polizia mortuaria ed il regolamento lombardo recano la disciplina di tutti i prodotti abortivi, non solo quindi quelli da interruzione volontaria di gravidanza ma anche quelli da aborto spontaneo e terapeutico.

1 ter. L'ASL, informata dalla direzione sanitaria tramite invio della richiesta di sepoltura corredata dall'indicazione della presunta età del feto o prodotto abortivo, rilascia il permesso di trasporto e seppellimento direttamente al comune dove si è verificato l'evento.

1 quater. In mancanza della richiesta di sepoltura, si provvede in analogia a quanto disposto per le parti anatomiche riconoscibili”.

Dacia Maraini ha intravisto nei commi sopra riportati una manovra per colpevolizzare la pratica dell'interruzione volontaria di gravidanza: nella sua lettura il prodotto abortivo verrebbe presentato alle donne come un essere umano da seppellire, con l'implicito intento di indurle ad un ripensamento. Non contesto questa interpretazione, dato che alcune dichiarazioni del governatore lombardo, con particolare riferimento al contenuto del comma 1 quater (del quale viene enfatizzata la funzione di escludere che i prodotti abortivi possano essere considerati come rifiuti), sembrano confermarla. Preferisco soffermarmi sul comma 1 bis, osservando che esso in realtà non aggiunge nulla a quanto si sarebbe già dovuto fare in ottemperanza alla normativa nazionale e si limita a disciplinare un aspetto finora trascurato. Indicativo in proposito lo stupore manifestato pubblicamente da alcuni sanitari lombardi, sorpresi ad esempio di non potere più considerare automaticamente rifiuti i prodotti abortivi sotto le 20 settimane. Evidentemente nessuna gestante era mai stata da loro informata della possibilità di dare sepoltura al prodotto abortivo sotto le 20 settimane prevista dal terzo comma dell'art. 7 del regolamento di polizia mortuaria D.P.R. 285/90 e prima ancora dal terzo comma dell'art. 7 D.P.R. 803/75 ⁽⁴⁾.

⁽⁴⁾ D.P.R. 21 ottobre 1975, n. 803 *“Regolamento di polizia mortuaria”* (in S.O. n. 1 alla G.U. n. 22 del 26/1/1976). Le uniche differenze rispetto all'analogo articolo del successivo regolamento D.P.R. 285/90 sono i riferimenti all'ufficiale sanitario.

Arrivo al punto centrale della questione: le reazioni al regolamento lombardo hanno dimostrato che l'applicazione dell'art. 7 D.P.R. 285/90, disciplinante il trasporto e seppellimento di prodotti abortivi, aveva finora lasciato a desiderare. È stato come scopercchiare un vaso fino a quel momento accuratamente chiuso. Dubito che questa situazione fosse limitata alla Lombardia. Non dovrebbe meravigliare, del resto, perché stiamo parlando di uno degli articoli più trascurati del regolamento di polizia mortuaria. Il Ministero della Sanità avrebbe avuto la possibilità di svilupparne i dettagli applicativi in occasione della circolare n. 24/93 ⁽⁵⁾, ma si limitò invece a riprendere il contenuto dell'articolo senza aggiungere nulla di rilevante ⁽⁶⁾. Perfino nelle bozze di modifica del D.P.R. 285/90 il testo dell'art. 7 rimase invariato.

L'argomento mi tocca da vicino. I permessi di trasporto e seppellimento dei prodotti abortivi sono infatti una delle poche competenze in materia di polizia mortuaria rimaste in carico a noi medici igienisti. Ho dei dubbi sulla razionalità di questa situazione: ne parlerò in conclusione di articolo, insistendo sul fatto che persistiamo in pratiche risalenti ad un mondo ormai scomparso, ma prima voglio discutere delle procedure di applicazione dell'art. 7 D.P.R. 285/90, del caso capitato in una Azienda Unità Sanitaria Locale (di seguito abbreviato in AUSL) toscana e dei pochi contributi rintracciabili in letteratura sulle problematiche sollevate dai prodotti abortivi.

Quello che il regolamento nazionale dice, quello che tace

L'art. 7 D.P.R. 285/90 recita:

"1. Per i nati morti, ferme restando le disposizioni dell'art. 74 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, si seguono le disposizioni stabilite dagli articoli precedenti.

2. Per la sepoltura dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all'ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dall'unità sanitaria locale.

⁽⁵⁾ Circolare Ministero Sanità 24 giugno 1993, n. 24 "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285: Circolare esplicativa" (in G.U. n. 158 del 8/7/1993).

⁽⁶⁾ Il paragrafo 5.2 C.M. 24/93 recita: "In generale l'autorizzazione al trasporto è rilasciata dal sindaco del comune in cui è avvenuto il decesso. Fanno eccezione: a) i trasporti di prodotti abortivi, di cui all'art. 7/2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 285/1990, per i quali è competente l'unità sanitaria locale ...".

3. A richiesta dei genitori, nel cimitero possono essere rilasciati anche prodotti di concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane.

4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto."

L'articolo è piuttosto povero di indicazioni operative: per applicarlo bisogna prendere in esame una serie di dettagli.

Anche se non è esplicitamente previsto, occorre che la struttura sanitaria che ha in carico la gestante fornisca le dovute informazioni: è eccessivo pretendere che le famiglie conoscano il regolamento nazionale di polizia mortuaria. Vanno spiegate le varie possibilità relativamente alla destinazione del prodotto abortivo e questo va fatto anche nei confronti delle gestanti che si sottopongono ad una interruzione volontaria di gravidanza ⁽⁷⁾: mai dare nulla per scontato.

Appurata la volontà della gestante, se il prodotto abortivo viene avviato a sepoltura va chiarito a chi presentare la domanda. Dall'esterno non sempre viene percepito che l'AUSL ha una struttura complessa: in genere, almeno in Emilia Romagna, i compiti di polizia mortuaria sono svolti dai Servizi di Igiene Pubblica ⁽⁸⁾.

⁽⁷⁾ Dovrà essere affrontato un problema pratico: quello che si raccoglie da un'interruzione volontaria di gravidanza sotto le 20 settimane ha una consistenza poltacea e l'eventuale improbabile richiesta di seppellimento porrebbe gli operatori sanitari di fronte a difficoltà di confezionamento.

⁽⁸⁾ La Regione Emilia Romagna, con nota del 15/2/1991, prot. N. 4595/prev a firma del dott. Franco Brun, chiarì la condotta da mantenere in attesa della pronuncia della Corte Costituzionale sull'attribuzione delle competenze di polizia mortuaria al coordinatore sanitario stabilita dal D.P.R. 285/90: "(...) Pertanto, si ritiene che, mentre la titolarità di dette funzioni resti in capo al Coordinatore Sanitario, lo stesso debba avvalersi dei Servizi di Igiene Pubblica per lo svolgimento effettivo dei compiti specifici previsti dal D.P.R. in questione. Appare invece giuridicamente non applicabile l'istituto della delega, in quanto per principio generale la delega deve trovare il suo fondamento in una norma apposita dell'ordinamento, e nel caso di specie manca un titolo che legittimi il trasferimento dei compiti". La figura del coordinatore sanitario sparì con i D.Lgs. 30/10/1992, n. 502 e 7/2/1993, n. 517, la titolarità delle funzioni di polizia mortuaria rimase pertanto vacante, ma la Regione Emilia Romagna non riempì questo vuoto. L'atteso pronunciamento della Corte Costituzionale vide la luce ma non ebbe riscontro in Emilia Romagna, perché limitato alla Lombardia, cioè all'unica regione che aveva presentato ricorso, come si può dedurre dal seguente stralcio del paragrafo 2.2 C.M. 24/93: "Al riguardo questo Ministero ha avviato la procedura per la estensione di quanto vigente per la regione Lombardia alle altre regioni e province autonome che si concretizzerà con l'emanazione di un decreto del presidente della Repubblica di modifica per gli articoli di cui sopra". I buoni propositi ministeriali non si concretizzarono, pertanto in Emilia Romagna i Servizi di Igiene Pubblica continuano a svolgere funzioni di polizia mortuaria ex D.P.R. 285/90 sulla base

C'è inoltre da stabilire come va presentata la domanda e come va rilasciato il permesso: sarebbe infatti utile avere una posizione da tutti condivisa sull'applicazione o meno dell'imposta di bollo, sulla gratuità o meno del permesso, sulle caratteristiche del contenitore e del mezzo di trasporto⁽⁹⁾, sulla destinazione del prodotto abortivo tra le 20 e le 28 settimane e dopo le 28 settimane in caso di disinteresse dell'avente diritto (l'art. 7 non prevede neanche la possibilità di un disinteresse, dice solo che "i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare ... domanda di seppellimento"), su questioni più minute quali la modulistica da utilizzare.

Il Ministero della Sanità ha sempre ignorato queste esigenze di ordine pratico. Immagino una possibile obiezione: per quale motivo le AUSL non hanno mai chiesto niente? Non sono in grado di rispondere per tutte le AUSL ma posso parlare per il mio Servizio, che ha fatto qualche tentativo con risultati deludenti⁽¹⁰⁾.

Peraltro, se la mancanza di indicazioni valide per tutto il territorio nazionale in merito agli aspetti precedentemente elencati ha ostacolato l'uniformità di comportamenti, non credo abbia mai compromesso il rilascio finale dei permessi da parte delle AUSL. Ci sono invece ulteriori aspetti per i quali l'assenza di un riferimento preciso ha comportato gravi disservizi, vedi il caso capitato in una AUSL toscana.

di una prassi consolidata ma senza una precisa assegnazione di competenze.

⁽⁹⁾ Il mio Servizio impone l'obbligo del carro funebre per un duplice motivo: ci sembra maggiormente rispettata la dignità del prodotto abortivo (una motivazione non certo igienico sanitaria ma che ci ha condizionato) e preferiamo che il trasporto sia effettuato da una ditta di pompe funebri, cioè da operatori che hanno la qualifica di incaricati di pubblico servizio. Queste però sono nostre opinioni personali, che comportano un aggravio economico e che contrastano con la prassi seguita in altre AUSL.

⁽¹⁰⁾ Con nota del 5 novembre 2001, prot. n. 6509, ci rivolgemmo al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio VIII, per avere chiarimenti sulle procedure di autorizzazione alla cremazione e successiva dispersione delle ceneri dei prodotti abortivi ex art. 7 D.P.R. 285/90: non ci pervenne risposta. Rimase ugualmente privo di riscontro un nostro quesito del 3 dicembre 2003 prot. n. 7162 avente per oggetto "Trasporti internazionali di prodotti abortivi". La consuetudine di ignorare le domande provenienti dagli organi periferici non è propria solo dell'Ufficio VIII: lo affermo sulla base di un'ampia corrispondenza da noi indirizzata al Ministero della salute su temi di medicina legale. Nella mia personale classifica la "palma d'oro" per la scarsa disponibilità va però al Ministero dell'interno, al quale avevamo indirizzato un quesito su di una certificazione medico legale da rilasciare agli elettori fisicamente impediti: ci rispose la Prefettura di Ravenna, facendoci presente che una AUSL non poteva rivolgersi direttamente al Ministero. Questa è la realtà dei rapporti fra la periferia ed il centro. Per quanto riguarda la Regione Emilia Romagna, credetemi quando vi dico che il suo comportamento è perfettamente in linea con la consuetudine ministeriale. Anzi, per certi aspetti nella mia regione sono andati oltre: il fatto che un Servizio di Igiene Pubblica non deve mandare quesiti te lo dicono a voce.

Il caso fiorentino

Una coppia aspetta il primo figlio⁽¹¹⁾. Al feto viene diagnosticata una gravissima malformazione cardiaca: l'aborto è una scelta obbligata e la gestante vi si sottopone il 12 settembre 2006 all'ospedale di Santa Maria Annunziata di Ponte a Niccheri, in provincia di Firenze. La donna è di nazionalità lettone: chiede che il feto venga cremato e che le ceneri vengano disperse, conformemente alla tradizione del suo paese. L'azienda sanitaria fiorentina nega il permesso poiché non rientra fra quelli contemplati dal regolamento di polizia mortuaria. Si apre un caso: la circolare SEFIT n. 784 del 7/11/2006 (pubblicata in "I Servizi Funerari" n. 1.2007) ci consente di verificarne la conclusione, fortunatamente favorevole alla donna. In allegato alla circolare c'è la nota inviata dalla Regione Toscana in data 20/10/2006 al Direttore Generale dell'Azienda USL di Firenze. Viene fatto riferimento alla necessità di interpretare l'art. 7 D.P.R. 285/90 alla luce della legislazione successiva, in particolare alla luce della L. 130/2001 basata sul principio che la cremazione "è assunta a metodo che può essere scelto liberamente al pari delle altre pratiche funerarie". Visto pure che l'art. 7 D.P.R. 285/90 non esclude espressamente la pratica funeraria della cremazione dei prodotti abortivi, visto che entrambe le norme (L. 130/2001, D.P.R. 285/90) sono ispirate ad identici motivi di pietas, visto tutto quanto, la Regione Toscana ritiene che la domanda debba essere accolta. Apparentemente un trionfo del buon senso contro la più bieca burocrazia. Mi metto però nei panni dei colleghi fiorentini: è sconcertante dover constatare che dal 1975 ad oggi nessun legislatore ha mai affrontato il tema della cremazione di prodotti abortivi⁽¹²⁾. Le AUSL dovrebbero poter applicare regole chiare, specie in una pratica funeraria che comporta la distruzione del "prodotto". In proposito c'è da dire che la Regione Toscana, nella sua nota, non ha accennato alla tutela di eventuali interessi dell'autorità giudiziaria: eppure in caso di aborto, anche terapeutico, possono sorgere ipotesi di reato⁽¹³⁾.

⁽¹¹⁾ Traggo queste informazioni dall'articolo "GUERRA PER UN FETO DA CREMARE - L'ASL di Firenze nega il permesso, il difensore civico dà ragione ai genitori", in QN mercoledì 1 novembre 2006, pag. 19.

⁽¹²⁾ La negligenza risalta maggiormente considerando che la possibilità di cremazione per i prodotti abortivi è stata ammessa, sia pure in maniera "clandestina": se ne è accorto il difensore civico della Regione Toscana, che ha scovato un decreto ministeriale del primo luglio 2002 sulle tariffe per la cremazione dei cadaveri, nel quale appunto è prevista anche la voce "prodotti abortivi". In proposito vedi l'articolo di cui alla nota precedente.

⁽¹³⁾ "ABORTISCE ALL'OTTAVO MESE DI GRAVIDANZA - C'è colpa medica?". Il Resto del Carlino 18 gennaio 2006, cronaca di Ravenna, pag. 15. L'articolo informa della denuncia tardiva di una donna sottoposta ad aborto terapeutico, che a distanza di dieci giorni dal

L'inconsueta ma legittima richiesta della signora lettone ha evidenziato la vetustà dell'attuale quadro normativo. Mi vengono in mente altre situazioni nelle quali emergerebbe nuovamente l'inadeguatezza delle disposizioni di riferimento per una AUSL: una richiesta di trasporto all'estero, oppure una richiesta di tumulazione in loculo già occupato da un feretro. Per aggiornare la normativa alle nuove sfide prevedibili non mancano, in letteratura, apporti che potrebbero essere ripresi a livello istituzionale: li elenco senza pretese di completezza.

Apporti dalla letteratura scientifica

Nella letteratura medico legale che ho esaminato c'è poco ⁽¹⁴⁾, ma quel poco è di qualità: si tratta dell'articolo "*Ulteriori riflessioni medico legali sul regolamento di polizia mortuaria (D.P.R. 10 settembre 1990, N. 285)*", di Daniele Rodriguez ed Anna Aprile, in Riv. It. Med. Leg. XIII, 1991. Gli autori, nell'ambito di un'analisi del D.P.R. 285/90 da poco entrato in vigore, presentano un'accurata disamina dell'art. 7: tra le loro proposte cito l'opportunità di uno snellimento lessicale ⁽¹⁵⁾ e l'introduzione di un accertamento necroscopico. Gli autori sottolineano inoltre l'importanza dell'informazione alla gestante, prefigurando quello che è uno degli elementi più significativi del regolamento lombardo. Non manca una battuta pungente: se tutte le sepolture di prodotti abortivi devono passare attraverso il filtro dell'ASL è segno che l'ASL deve svolgere una qualche forma di controllo, peccato che l'estensore del D.P.R. 285/90 si sia dimenticato di specificare quale.

Passo alla rivista che mi ospita: ultimamente ho avuto la soddisfazione di leggere interventi qualificati, partendo da "*Piccole incoerenze nel nuovo assetto della polizia mortuaria (Parte II)*", di Carlo Ballotta, in "*I Servizi Funerari*" n. 1/2007. L'articolo comincia con un quesito vero su di un aspetto defi-

nito dall'autore "particolare, scabro ed estremo": si possono tumulare due feti di 23 settimane nei loculi dei nonni? La richiesta pone in discussione il principio della sepoltura unitaria e non pare quindi possibile accoglierla, ma allo stesso tempo bisogna considerare che le casse abitualmente utilizzate per la tumulazione di prodotti abortivi non hanno ingombri paragonabili a quelle degli adulti: il legislatore potrebbe di conseguenza rompere il suo silenzio e consentire un'eccezione. Ballotta affronta anche il problema delle richieste di cremazione di prodotti abortivi: a suo avviso per la cremazione la potestà autorizzativa rimane in capo al comune, di conseguenza occorre la firma congiunta del funzionario AUSL (per il trasporto) e del dirigente comunale (per la cremazione). Ballotta ritorna sulla sepoltura dei prodotti abortivi nell'articolo "*Con quale criterio individuare il completamento della capienza in un tumulo?*", in "*I Servizi Funerari*" n. 4/2007: in conclusione di articolo si parla infatti della possibilità di adottare atti autorizzativi cumulativi se si procede d'ufficio (come accade, almeno in Lombardia, in caso di disinteresse degli aventi diritto per prodotti abortivi oltre le 20 settimane).

Considero come parte integrante della rivista anche le circolari in essa pubblicate e pertanto metto in elenco la già citata circolare SEFIT n. 784 del 7/11/2007 (consultabile in "*I Servizi Funerari*" n. 1/2007) che ha per oggetto "*Problematiche connesse alle richieste di cremazioni di prodotti abortivi, feti e prodotti del concepimento*". È un commento alla nota della Regione Toscana e riporta un'originale osservazione sulla necessità di differenziare ulteriormente la procedura in relazione alla cittadinanza della madre. In caso di cittadinanza italiana si può seguire la procedura prevista per la cremazione di un cadavere e cioè "*con la richiesta di tutti e due i genitori (entrambi e congiuntamente, dopo la L. 8 febbraio 2006 n. 54)*". Se la cittadinanza non è italiana trova applicazione la relativa legge nazionale, alla luce dell'art. 24 L. 31 maggio 1995, n. 218 "*Riforma del sistema italiano di diritto internazionale privato*".

SEFIT è nuovamente intervenuta con la circolare n. 916 del 12/2/2007, consultabile in "*I Servizi Funerari*" n. 2/2007, avente per oggetto "*Regolamento regionale Lombardia n. 1/2007*", che non si limita al commento di detto regolamento ma presenta anche uno schema di applicazione dell'art. 7 D.P.R. 285/90. La circolare riprende la suddivisione fatta dall'articolo in base all'età gestazionale, cioè sotto le 20 settimane, tra le 20 e le 28 settimane, oltre le 28 settimane, e per ciascuna di queste fasce di età stabilisce la procedura da seguire a seconda che i genitori/parenti/chi per essi abbiano manifestato o

fatto presentò un esposto alla Procura della Repubblica sostenendo di non essere mai stata messa a conoscenza dei rischi per il feto legati all'incompatibilità fra il suo gruppo sanguigno e quello del marito. Questo è solo un esempio, ma altre occasioni di possibile interessamento dell'autorità giudiziaria potrebbero derivare da eventuali rifiuti di praticare terapie intensive in caso di sopravvivenza del feto dopo aborto terapeutico: in proposito vedi l'articolo "Inchiesta sulla firma contro le cure al feto", Corriere della Sera 10 marzo 2007, pag. 14.

⁽¹⁴⁾ Ho esaminato i numeri dal 1990 al 2006 di tre riviste: Rivista Italiana di Medicina legale; Zacchia-Archivio di medicina legale, sociale e criminologica; Minerva Medicolegale.

⁽¹⁵⁾ Nell'art. 7 vengono utilizzati termini quali "prodotti abortivi", "feti", "prodotti di concepimento", mentre nell'art. 41, co. 2 compaiono i "prodotti fetali". Colgo l'occasione per segnalare che nell'art. 41 l'autorizzazione per la conservazione di prodotti fetali è attribuita non all'ASL ma all'autorità sanitaria locale, cioè al sindaco.

meno interesse alla sepoltura. Lo schema proposto da SEFIT è particolarmente utile perché consente a ciascuna AUSL di effettuare un confronto minuzioso con la propria procedura. Ad esempio, nel caso di prodotti abortivi tra le 20 e le 28 settimane per i quali gli aventi diritto non manifestano interesse alla sepoltura, la circolare SEFIT prevede lo smaltimento come rifiuto speciale, cioè inumazione in campo comune o termodistruzione: la procedura seguita nella mia AUSL invece prevede solo l'inumazione in campo comune, escludendo la termodistruzione. Alla base della nostra scelta c'è il fatto che, negli strumenti di consultazione a nostra disposizione quando in origine affrontammo il problema ⁽¹⁶⁾, l'unica destinazione indicata per questi prodotti era il seppellimento. Potremmo anche rivedere la nostra procedura, ci piacerebbe però seguire indicazioni più "istituzionali".

Una precisazione interessante sulle modalità di trasporto dei prodotti abortivi è riportata nella circolare della Regione Lombardia n. 9/SAN del 12 marzo 2007 (consultabile in *"I Servizi Funerari"* n. 3/2007): *"... Per i prodotti abortivi per i quali non sia stata avanzata specifica richiesta, si provvede alla raccolta cumulativa degli stessi e, previa acquisizione di un'unica autorizzazione dell'ASL, senza pagamento di tariffa, relativa all'intero trasporto, al loro invio alla destinazione concordata con il Comune, con oneri a carico della struttura di ricovero, analogamente a quanto previsto in precedenza e dunque senza costi aggiuntivi."*

Abbandono l'ordine cronologico finora seguito e passo all'intervento di Sereno Scolaro nel suo libro *"LA POLIZIA MORTUARIA – Guida alla gestione funeraria e cimiteriale"*, Maggioli editore, maggio 2000 (vedi pag. da 82 a 87). Scolaro auspica *"che, per il futuro, sia del tutto superata la registrazione nei registri dello stato civile per gli atti di nascita dei nati-morti"*, in modo da potere eliminare la categoria del "nato morto", non sempre facilmente distinguibile da quella del feto abortito.

In chiusura di questa veloce rassegna cito la risposta, pubblicata nella rubrica "Quesiti e lettere" in *Antigone* n. 5/97, ad un quesito relativo all'eventuale imposta di bollo sul permesso di trasporto e seppellimento ex art. 7 D.P.R. 285/90. Il curatore della rubrica fa presente che il permesso al trasporto e seppellimento di prodotti abortivi è esente dall'imposta di bollo in base all'art. 16 all. B del D.P.R. 26/10/1972 n. 642, in quanto atto rilasciato da Pubblica Amministrazione ad altra Pub-

blica Amministrazione (deve essere consegnata al custode del cimitero dove avviene la sepoltura). Sempre lo stesso numero della rivista accoglie un quesito relativo alle modalità di autorizzazione per la cremazione di prodotti abortivi, con la relativa risposta che considera necessaria un'autorizzazione a firma congiunta del sindaco e del personale AUSL incaricato: è la stessa posizione sostenuta da Ballotta.

I contributi sopra menzionati offrono spunti per un miglioramento della vigente normativa, ma non toccano quello che io considero l'errore originario, cioè l'attribuzione all'AUSL della competenza per il rilascio dei permessi di trasporto e seppellimento di prodotti abortivi. È una competenza risalente ad un'epoca superata: le AUSL infatti l'hanno ereditata dall'ufficiale sanitario, che a sua volta se l'era vista assegnare nel precedente regolamento di polizia mortuaria (D.P.R. 803/75), in tempi nei quali le riflessioni sull'appropriatezza di una prestazione sanitaria erano inesistenti. È il tema che avevo promesso di sviluppare in conclusione di articolo.

Un mondo scomparso

Sereno Scolaro, in un articolo di alcuni anni fa ⁽¹⁷⁾, ha ricordato che l'individuazione delle figure sanitarie competenti in polizia mortuaria è *"talora inquinata dalla memoria dell'organizzazione sanitaria precedente alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, in cui autorità sanitaria locale era ... rispettivamente, il sindaco e il prefetto, i quali si avvalevano di un organo tecnico-sanitario, rispettivamente l'ufficiale sanitario e il medico provinciale ..."*.

L'ufficiale sanitario ed il medico provinciale: figure che per decenni sono state il fulcro della sanità extraospedaliera, finendo con l'assommare un numero enorme di compiti che con la L. 833/78 (legge di riforma del servizio sanitario nazionale) e la successiva legislazione regionale sono passati automaticamente ai servizi di Igiene Pubblica. Per farvi capire l'arcaicità di quella concezione della salute pubblica vi racconto le mie esperienze. Un anno dopo la mia assunzione nel Servizio di Igiene Pubblica dell'ASL di Ravenna fui mandato in una sede decentrata del Servizio, in un piccolo comune caratterizzato da un'elevata concentrazione di allevamenti suini. Parte integrante della mia attività divenne il controllo degli allevamenti suini ⁽¹⁸⁾. In-

⁽¹⁶⁾ Ci basavamo su testi quali *"POLIZIA MORTUARIA – Commento al Regolamento di polizia mortuaria"*, di Carlo Noverino, Pirola Editore, Milano 1989.

⁽¹⁷⁾ "Funzioni e competenze delle regioni in materia di polizia mortuaria", in *"I Servizi Funerari"* N. 3/2001.

⁽¹⁸⁾ L'aspetto igienistico (o presunto tale) era legato alla prevenzione dell'inquinamento del suolo e delle acque. La maniera più diffusa per smaltire i liquami di allevamento è infatti lo spandimento su suolo agricolo: questa pratica può essere utile a fini agronomici se il liquame ha raggiunto un certo grado di maturazione e se

sieme al vigile sanitario andavo ad ispezionarli, contavo i maiali presenti per verificare che non superassero il numero concesso in autorizzazione, esaminavo i lagoni ⁽¹⁹⁾: eventualmente, se i vicini si lamentavano per il cattivo odore, prescrivevo la disposizione a quinconce ⁽²⁰⁾ di alberi ad alto fusto ed a fronda larga al piede dell'argine del lagone. Prima di me l'ufficiale sanitario aveva fatto le stesse cose: io, pivello del nuovo sistema sanitario nazionale, ne raccoglievo l'eredità. Grazie ad una votazione referendaria questi ed altri controlli ambientali vennero poi finalmente attribuiti ad enti non sanitari ⁽²¹⁾. Ho fatto ricorso a note autobiografiche per spiegare che sulle funzioni di medico provinciale ed ufficiale sanitario non si era mai andati troppo per il sottile: era proprio un altro mondo. Niente di strano, quindi, che nel D.P.R. 803/75 venisse assegnata all'ufficiale sanitario la competenza al rilascio del permesso di trasporto e seppellimento di prodotti abortivi, sovvertendo la regola generale che distingue fra compiti tecnici e compiti amministrativi. Ammetto di non conoscere con precisione i motivi che influenzarono l'estensore del D.P.R. 285/90. Posso fare due ipotesi: ragioni di natura statistica, oppure la generica convinzione che in tal modo l'ufficiale sanitario avrebbe avuto il fenomeno degli aborti sotto controllo. Riguardo alla prima ipotesi (che mi fu prospettata dall'ing. Fogli, come ho ricordato nell'articolo *"La via dell'abrogazione"* in *"I Servizi Funerari"* N. ...) devo dire che da venti

anni a questa parte nessuno ha mai chiesto un solo dato al mio Servizio: presumo che nelle altre AUSL sia stato lo stesso. La seconda ipotesi non è da scartare: negli anni '70 il coinvolgimento dell'ufficiale sanitario nelle cose più svariate era quasi scontato. Un fenomeno di inerzia legislativa ha comportato l'attribuzione alle AUSL, appena pochi anni fa, di un'ulteriore autorizzazione di polizia mortuaria, quella per il trasporto e seppellimento di arti e parti anatomiche riconoscibili ⁽²²⁾: qualcuno doveva pur occuparsene e c'era già il precedente dei prodotti abortivi. Adesso però il ruolo sanitario nella polizia mortuaria è stato decisamente ridimensionato da numerose regioni ⁽²³⁾: forse è ora di mettere in discussione anche l'anacronistica sopravvivenza delle autorizzazioni AUSL, autentici relitti di una società e di una mentalità pre-industriale.

(*) *Dirigente medico I livello Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna*

il terreno è in grado di accoglierlo (non deve ad esempio essere gelato), ma in carenza di queste condizioni l'azoto organico non viene assorbito, finendo dapprima nei canali di scolo e successivamente in mare. I ricorrenti fenomeni di eutrofizzazione e proliferazione algale sono in parte riconducibili a questo meccanismo. Per garantire uno smaltimento ottimale occorre quindi verificare la disponibilità di un adeguato sistema di stoccaggio, progettato in base al numero e tipo dei suini (il volume delle deiezioni varia a seconda che si tratti di magroni, lattonzoli ecc.) ed alle caratteristiche della stabulazione.

⁽¹⁹⁾ Bacini di stoccaggio a cielo aperto dei liquami. Abitualmente la crosta che si forma in superficie evita la propagazione di odori molesti: abitualmente, ma non sempre.

⁽²⁰⁾ Dall'enciclopedia Motta: *"Quinconcia o quinconce o quincun-ce ... Disposizione di piantamento degli alberi, con cui si cerca di eliminare lo svantaggio dell'incompleta utilizzazione dello spazio conseguente al piantamento in quadrato (od a sesto quadro). Con il piantamento a Q. gli alberi vengono messi a dimora secondo triangoli equilateri dei quali occupano i vertici ..."*. In altre parole, la disposizione a quinconce permette di realizzare un'efficace barriera di contenimento delle esalazioni maleodoranti con il minimo degli alberi.

⁽²¹⁾ Lo scorporo del settore ambientale dal comparto della sanità si attuò con il referendum del 18 aprile 1993 e con il recepimento del suo esito mediante il D.P.R. 5 giugno 1993, n. 177 *"Abrogazione parziale, a seguito di referendum popolare, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante istituzione del Servizio sanitario nazionale, nella parte in cui affida alle unità sanitarie locali i controlli in materia ambientale, nonché differimento dell'entrata in vigore dell'abrogazione medesima"* (in G.U. n. 130 del 5/6/1993). Vi assicuro che la salute dell'ambiente non ne ha risentito.

⁽²²⁾ D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254 *"Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179"* (in G.U. n. 211 del 11/9/2003). Art. 3, co. 2: *"Per la sepoltura in cimitero o la cremazione di parti anatomiche riconoscibili, le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate dalla azienda sanitaria locale competente per territorio"*.

⁽²³⁾ In un articolo pubblicato sul n. 1/2007 de *"I Servizi Funerari"* ho presentato un elenco di queste iniziative regionali, che hanno portato a sensibili snellimenti.