

Attualità

Umanizzazione della morte**Pregi della legislazione emiliano romagnola, difficoltà di recepimento**

di Andrea Poggiali (*)

Introduzione

Sono diritti elementari.

Vegliare il proprio defunto nel luogo più conveniente per la visita da parte di parenti e amici.

Ricevere informazioni corrette sulle modalità di sepoltura in caso di aborto.

Ricevere informazioni corrette sulle modalità di sepoltura di un arto o altra parte anatomica riconoscibile.

Sembra facile garantire diritti così scontati, ma non lo è, data l'inadeguatezza della normativa nazionale.

Il D.P.R. 285/90 ⁽¹⁾ non contempla spostamenti del corpo in cassa aperta finalizzati al raggiungimento di una sede scelta dalla famiglia ⁽²⁾.

Il trasporto e la sepoltura di prodotti abortivi sono disciplinati dall'art. 7 D.P.R. 285/90, al quale però il Ministero della salute non ha mai fatto seguire approfondimenti ⁽³⁾.

Su trasporto e sepoltura di arti e parti anatomiche riconoscibili c'è qualche riga nel D.P.R. 254/03 ⁽⁴⁾: mancano i dettagli applicativi.

Alcune regioni hanno cominciato a intervenire con disposizioni che potrebbero essere riprese a livello nazionale.

⁽¹⁾ Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285: "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria", in S.O. n. 63 alla G.U. n. 239 del 12 ottobre 1990.

⁽²⁾ Non rientra in questa ottica la disposizione dell'art. 12 D.P.R. 285/90: "1. I comuni devono disporre di un locale per ricevere e tenere in osservazione per il periodo prescritto le salme di persone: a) morte in abitazioni inadatte e nelle quali sia pericoloso mantenerle per il prescritto periodo di osservazione ...".

⁽³⁾ La circolare del Ministero della sanità 24 giugno 1993, n. 24 (Regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285: Circolare esplicativa) menziona una sola volta i prodotti abortivi, unicamente per ribadire che ai fini dell'autorizzazione al trasporto è competente l'unità sanitaria locale (vedi paragrafo 5.2).

⁽⁴⁾ Decreto del Presidente della Repubblica 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. Vedi art. 3.

Sono norme indispensabili? Sì, se vogliamo fare un passo avanti nella umanizzazione della morte ⁽⁵⁾, mettendo in primo piano il rispetto della sensibilità dei familiari.

Le conseguenze del ritardo normativo statale non sono clamorose, non spingono la gente a protestare nelle piazze: comportano piuttosto tanti singoli drammi privati, che in quanto tali passano generalmente sotto silenzio. Faccio qualche esempio.

In uno strano ed affascinante libro sulle tradizioni funerarie napoletane ⁽⁶⁾ compare un accenno al trasporto di cadaveri dall'ospedale a domicilio: trasporto da effettuare a cassa chiusa, secondo il regolamento di polizia mortuaria. Per le famiglie napoletane che desideravano vegliare il proprio defunto a casa e non di fronte ad un feretro chiuso c'era comunque, stando a ciò che riferisce l'autore, la possibilità di rivolgersi alla malavita organizzata. La spesa era attorno a dieci milioni delle vecchie lire: probabilmente, con l'introduzione dell'euro, le tariffe sono aumentate.

Ulteriore esempio. Dalle cronache giornalistiche registriamo casi (rari) di rifiuto dell'autorizzazione alla cremazione di prodotto abortivo ⁽⁷⁾. Quando simili vicende diventano pubbliche significa che la madre non si è arresa, ha interpellato l'autorità giudiziaria ed ha

⁽⁵⁾ Regione Emilia Romagna – Giunta Regionale – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali. Determinazione N. 13871 del 06/10/2004. Oggetto: "Disciplina delle modalità tecniche delle procedure per il trasporto delle salme, dei cadaveri e dei resti mortali". In questo documento, per la prima volta, ho trovato il riferimento alla "umanizzazione della morte", obiettivo di una disposizione che vuole venire incontro alle esigenze delle famiglie.

⁽⁶⁾ "Nero napoletano. Viaggio tra i misteri e le leggende di Napoli", di Marcello D'Orta, 2004 Marsilio Editore.

⁽⁷⁾ Vedi "Un vaso scoperciato. Le reazioni all'iniziativa lombarda sui prodotti abortivi", di Andrea Poggiali, in "I Servizi Funerari" N. 2/2008. Nell'articolo ho descritto un caso di iniziale rifiuto di autorizzazione alla cremazione di prodotto abortivo, capitato a Firenze.

ottenuto ragione: c'è però da chiedersi in quanti altri casi una madre ha rinunciato a lottare per i suoi diritti. Non ho invece alcun dato su inconvenienti relativi alle autorizzazioni al trasporto e sepoltura di arti e parti anatomiche riconoscibili: ritengo che ce ne siano stati, ma è un'impressione personale. Più che di espliciti dinieghi, credo che a volte il richiedente si sia scoraggiato di fronte alla nebulosità delle procedure autorizzative. Ci si è mai preoccupati di verificare quante sono le AUSL che hanno approntato tali procedure?

Tornando alle cose documentate, non deve succedere che un famiglia sia costretta a ricorrere a vie traverse per organizzare la veglia funebre a domicilio dopo un decesso in ospedale, come non deve accadere che una donna sia obbligata ad ingaggiare un avvocato per cremare il suo bambino mai nato. Il modo per evitarlo è l'elaborazione di nuove regole, sfruttando la sperimentazione regionale e le criticità emerse.

Nel presente articolo prendo in esame quello che è stato prodotto dalla Regione Emilia Romagna su trasporto di salma, trasporto di cadavere a cassa aperta, trasporto e sepoltura di prodotti abortivi, arti e parti anatomiche riconoscibili: per ciascuno di questi temi utilizzo le esperienze che un punto di osservazione privilegiato come un Servizio di Igiene Pubblica continua ad offrire.

Salme, cadaveri, fraintendimenti

È il tormentone dei colleghi ospedalieri. Alla morte in reparto di un degente devono compilare l'avviso di morte ai sensi dell'art. 72, co. 3 D.P.R. 396/2000 ⁽⁸⁾: per loro a quel punto è un cadavere. Se però i familiari chiedono che il corpo sia portato non nella camera mortuaria di quell'ospedale ma in altra sede, occorre compilare un secondo modulo, dove si parla di salma. Al motto "non capisco ma mi adeguo" i medici firmano, pensando che il talento dei burocrati nell'inventarsi distinzioni inutili non ha limiti.

Non sto facendo dell'ironia sugli ospedalieri: da parte loro è oggettivamente difficile comprendere il grande pregio della distinzione tra salma e cadavere, che venne introdotta dalla Regione Lombardia ⁽⁹⁾, per essere in seguito accolta dall'Emilia Romagna e da altre regioni, sia pure con qualche modifica. La differenziazione della salma dal cadavere, unitamente all'introduzione di un attestato per il trasporto di salma firmato non dal Sindaco o suo delegato (con i rela-

tivi vincoli di apertura degli uffici comunali) ma da un medico, ha messo fine a situazioni dolorose. Chi ne ha avuto esperienza ⁽¹⁰⁾ può apprezzare la soluzione tecnica che vi ha posto rimedio: chi lavora in ospedale è orientato sulla cura dei malati, pertanto coglie solo l'apparente incongruità di un cadavere che in alcune occasioni va chiamato con altro nome. Purtroppo, quando si applica una disposizione senza comprendere le ragioni che l'hanno ispirata, è facile commettere errori. Può succedere che da un ospedale parta un trasporto a cassa aperta accompagnato dall'attestato al trasporto di salma, dal certificato necroscopico e dal certificato di esclusione del sospetto di morte dovuta a reato ex art. 79, co. 4 D.P.R. 285/90: è imbarazzante, ed è pure una violazione sanzionabile, a voler essere fiscali.

Un altro esempio della difficoltà di comprendere la distinzione tra salma e cadavere è la consuetudine, osservata in certi reparti ospedalieri, di aggiungere sull'attestato di trasporto della salma il timbro "Accertamento eseguito ai sensi degli artt. 8-9 D.P.R. 285/90 mediante l'ausilio di ECG con tracciato di 20 minuti primi". È lo stesso timbro che si usa per il certificato necroscopico: questo può essere fonte di fraintendimenti. Mettiamo il caso di una salma che, dopo il trasporto in un altro obitorio, comincia a manifestare segni di deterioramento. Non mi riferisco alle situazioni conclamate, in cui è chiaramente necessario abbreviare il periodo di osservazione ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 285/90, ma a situazioni più sfumate, in cui è comunque consigliabile applicare un refrigeratore portatile una volta effettuata la visita necroscopica e non appena è terminato il periodo di osservazione di 24 ore. Le ditte di pompe funebri, in questi casi, sbuffano: non arrivano a capire per quale motivo si devono aspettare le 24 ore, visto che in reparto è già stata certificata la morte con un tanatogramma. Appunto, è stata certificata la morte di una salma: non quadra, ma vallo a spiegare.

La soluzione, per evitare i problemi sopra riportati, ci sarebbe. È un provvedimento della Regione Emilia Romagna, forse il meno compreso in assoluto, sul trasporto di cadavere a cassa aperta. Si tratta di una novità ripresa rapidamente anche dalla Regione Toscana, che ha parlato esplicitamente di trasporti finalizzati all'effettuazione della veglia funebre in Comune diverso da quello di decesso ⁽¹¹⁾. Vediamo in cosa consiste.

⁽⁸⁾ Decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396: "Regolamento per la revisione e semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127", in S.O. n. 223/L alla G.U. n. 303 del 30 dicembre 2000.

⁽⁹⁾ Il trasporto di salma su richiesta dei congiunti fu reso possibile dall'art. 4, co. 6 legge Regione Lombardia 18 novembre 2003, n. 22: "Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali", in B.U.R.L. 21.11.2003, n. 47. Per la definizione di salma da parte della Lombardia si dovette però aspettare il "Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali" 9 novembre 2004, n. 6.

⁽¹⁰⁾ Vedi "Storie di ordinaria burocrazia. Esempi di applicazioni sfavorevoli delle norme di polizia mortuaria", di Andrea Poggiali, in "I Servizi Funerari" N. 3/2004. Nella prima parte dell'articolo ho descritto i problemi dei trasporti durante il periodo di osservazione.

⁽¹¹⁾ Legge regionale 23 giugno 2009, n. 31 "Modifiche alla legge regionale 4 aprile 2007, n. 18 "Disciplina del trasporto di salme e di cadaveri"", in B.U.R.T. n. 23 del 1 luglio 2009. L'art. 4 prevede il trasporto di cadavere ai fini della veglia funebre da un comune all'altro all'interno della Regione Toscana, a condizione che il me-

A cassa aperta, ma con cadavere

“... Qualora l'accertamento di morte venga effettuato con l'esecuzione del tanatogramma, il cadavere può essere trasportato, previa autorizzazione del Comune, verso il luogo prescelto per le onoranze – abitazione privata, struttura per il commiato, camera mortuaria – per essere ivi esposto, purché tale trasporto venga effettuato con contenitore impermeabile non sigillato, per una distanza non superiore ai 300 Km, e sia portato a termine entro le 24 ore dal decesso.” ⁽¹²⁾

Il testo è chiaro: anche il cadavere, a determinate condizioni, può essere trasportato a cassa aperta, quindi il trasporto di salma non è più l'unica opzione. Tutto facile allora? Manco per idea: siamo di fronte a qualcosa di veramente ostico. Infatti non sono a conoscenza di applicazioni nel mio ambito territoriale: presumo che pure nel resto dell'Emilia Romagna la deliberazione sia rimasta lettera morta. Eppure vi sono situazioni in cui potrebbe fare comodo, e non solo per evitare fraintendimenti: una l'ho descritta, ma ve ne sono altre. Faccio ricorso alla mia memoria.

Il primo caso che mi viene in mente è di qualche anno fa, quando era disponibile unicamente la normativa sul trasporto di salma. Nell'ospedale di ... i familiari di una persona sottoposta ad accertamento di morte cerebrale danno il consenso all'espanto di organi, che viene pertanto effettuato: è l'inizio di una nuova vita per alcuni pazienti in condizioni critiche. I familiari del defunto hanno compiuto un gesto di altissimo valore sociale: ora dovrebbe esserci spazio per il loro dolore. Chiedono di trasferire il corpo a cassa aperta nella camera mortuaria di un comune limitrofo, dove hanno parenti, amici e conoscenti. Tecnicamente la richiesta non è esaudibile: essendo stato concluso l'accertamento di morte cerebrale non è possibile utilizzare la procedura del trasporto di salma. Situazione paradossale: una famiglia rischia di essere penalizzata per avere compiuto un gesto generoso. Non so come finì la vicenda, che fu gestita dai medici legali ospedalieri: probabilmente qualcuno chiuse (giustamente) un occhio.

Veniamo al secondo caso, questa volta risalente a dopo l'entrata in vigore della normativa regionale sul trasporto di cadavere a cassa aperta. Un turista muore in un albergo nel Comune di ... Il Servizio di Continuità Assistenziale (meglio noto come Guardia Medi-

ca) interviene, constata il decesso, rilascia l'attestato per il trasporto di salma all'obitorio comunale. Forse il medico soccorritore ha indicato questa destinazione automaticamente, senza consultare i familiari. O forse questi ultimi, presi alla sprovvista e disorientati, non hanno avuto l'accortezza di specificare che essendo residenti a Bologna era quella la destinazione più logica. Rimane il fatto che, con la permanenza della salma nel Comune di decesso, diventa complicato, per amici e conoscenti residenti a Bologna, rendere l'ultimo omaggio al defunto. Il titolare della ditta di pompe funebri incaricata lancia una proposta: si potrebbe rilasciare un ulteriore attestato di trasporto di salma, questa volta verso Bologna. Idea intrigante, ma si profila una forzatura della legge regionale, che non contempla (peraltro nemmeno vieta) una reiterazione dell'attestato: accettando la proposta della ditta, per assurdo la salma potrebbe passare ripetutamente da un obitorio all'altro con l'unico limite delle 30 ore fissate come scadenza per il certificato necroscopico. Nuova ipotesi: fare modificare l'attestato per il trasporto dal medico che l'aveva rilasciato, mettendo come destinazione Bologna. Per carità, tutto è possibile, ma così risulterebbe che la salma è stata portata dal luogo del decesso direttamente a Bologna, mentre invece ha sostato per una notte in un altro Comune. La normativa regionale ha stabilito con accuratezza gli obblighi informativi, proprio per mantenere uno stretto controllo sui percorsi: una eccessiva disinvoltura, anche se a fin di bene, va contro le intenzioni del legislatore. Come andò a finire? Ufficialmente lo ignoro. Diciamo piuttosto che in quella situazione l'unica alternativa praticabile sarebbe stata l'autorizzazione al trasporto di cadavere a cassa aperta, ma il titolare della ditta non sapeva neanche di cosa si trattasse.

Ultimo caso, che è capitato a me in persona. Un signore muore nel Pronto Soccorso dell'ospedale di ...: su richiesta dei familiari la salma viene trasportata nella camera mortuaria di un altro Comune. Vengo mandato a fare la visita necroscopica: il corpo c'è, quello che manca è il modello ISTAT con le cause di morte. Anticipo le possibili obiezioni: so bene che la disponibilità della denuncia delle cause di morte non è vincolante per l'effettuazione della visita necroscopica. Però, se l'ISTAT c'è, è meglio: le informazioni in esso contenute sono utili per stabilire la durata del periodo di osservazione, per l'eventuale prescrizione di cautele igieniche e per decidere l'eventuale segnalazione di reato. In teoria l'ISTAT avrebbe dovuto essere compilato dai medici del Pronto Soccorso, che però hanno sempre i minuti contati. Con l'aiuto della ditta di pompe funebri mi arrangio. Ci sarebbero stati meno problemi se il corpo fosse partito da ... come cadavere a cassa aperta: io mi sarei risparmiato un viaggio, mentre l'operatore della ditta ne avrebbe risparmiati due, visto che aveva dovuto portarmi in visione la documentazione sanitaria e poi rifare il tragitto per otte-

dico necroscopo certifi chi l'assenza di pregiudizio per la salute pubblica: non è richiesto il tanatogramma, a differenza di quanto invece disposto dalla Regione Emilia Romagna. La sigillatura del feretro è affidata all'addetto al trasporto, a conclusione della veglia funebre.

⁽¹²⁾ Stralcio da: Regione Emilia Romagna – Giunta Regionale – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali. Determinazione N. 4693 del 29/05/2009. Oggetto: “Integrazione alla “Disciplina delle modalità tecniche e delle procedure per il trasporto delle salme, dei cadaveri e dei resti mortali” di cui alla propria determinazione N. 13871/2004”.

nere l'autorizzazione alla sepoltura dal Comune di decesso.

Ho elencato delle situazioni in cui l'autorizzazione al trasporto di cadavere a casa aperta offre dei vantaggi rispetto al trasporto di salma. Ci sono anche degli svantaggi, perché si è vincolati all'orario di apertura degli uffici comunali di polizia mortuaria, nonché all'esecuzione del tanatogramma. Non c'è una opzione in astratto più vantaggiosa dell'altra: la ditta di pompe funebri, in base agli orari e ad altri fattori, è in grado di fare la scelta più conveniente.

Per finire di tessere le lodi del trasporto di cadavere a cassa aperta, richiamo l'attenzione su di un aspetto: l'elenco delle destinazioni comprende l'abitazione privata. Se ricordate gli snervanti sviluppi delle disposizioni emiliano romagnole sul trasporto di salma, che non comprendevano il trasporto da ospedale a domicilio, potete valutare l'ampiezza di questo passo in avanti.

Mi rimane da trattare l'argomento dei prodotti abortivi, degli arti e delle parti anatomiche riconoscibili, sul quale la Regione Emilia Romagna è intervenuta con una deliberazione.

Il pregio dell'operatività

La Delibera Giunta Regionale 27.7.2009 Emilia Romagna, n. 1155, dal titolo *"Approvazione delle Linee guida per la gestione dei rifiuti e degli scarichi idrici nelle aziende sanitarie dell'Emilia Romagna"*, ha dimensioni importanti, dovendo disciplinare le modalità di smaltimento di ogni tipo di rifiuto sanitario. È qui che troviamo le disposizioni relative agli arti e parti anatomiche riconoscibili ed ai prodotti abortivi, che però non vengono considerati rifiuti: le autorizzazioni per trasporto e sepoltura sono affidate alla Azienda sanitaria.

Il punto 13 reca la disciplina di *"Prodotti abortivi, feti e prodotti di concepimento"*. È prevista la possibilità di cremazione, non presente nell'art. 7 D.P.R. 285/90. È presa in considerazione la possibilità, ignorata dal D.P.R. 285/90, di un disinteresse della famiglia nella gestione dei prodotti abortivi di presunta età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane: nel qual caso se ne fa carico l'Azienda sanitaria. Viene riportato un esempio di istruzione operativa per la gestione pratica dei casi, con una griglia di responsabilità che specifica le competenze di ciascun soggetto interessato: personale dell'Unità Operativa (ginecologi, ostetriche ecc.), personale deputato dall'Azienda a recapitare in busta chiusa i documenti, medico deputato dall'Azienda a firmare l'autorizzazione. C'è anche il modulo da utilizzare, a tre scomparti. Il primo spazio è per il certificato di espulsione del prodotto di concepimento: oltre ad età gestazionale e peso c'è la voce sull'esistenza o meno di ipotesi di reato. Il secondo spazio è per l'informazione ai genitori, che a loro volta devono di-

chiarare se intendono farsi carico del seppellimento/cremazione: è la scoperta dell'acqua calda, ma i genitori devono essere informati, perché non si può supporre che siano a conoscenza delle opportunità offerte dal regolamento di polizia mortuaria. Il terzo spazio è per l'autorizzazione al trasporto, a firma del "Direttore Sanitario": siamo quindi in ambito ospedaliero, senza il coinvolgimento del Servizio di Igiene Pubblica.

Leggermente diverso, invece, il percorso approntato per la disciplina di arti e parti anatomiche riconoscibili, che è contenuto nel punto 12: anche qui abbiamo l'esposizione di una procedura completa, con tanto di griglia di responsabilità e di modulistica, ma è quest'ultima a differire. C'è sempre l'impostazione a più scomparti, per la precisione quattro. Nel primo c'è la dichiarazione di volontà del paziente riguardo alla destinazione della sua parte amputata; nel secondo c'è la dichiarazione medica, comprensiva di eventuali ipotesi di reato; nel terzo c'è l'accettazione della parte anatomica in camera mortuaria, firmata da chi consegna e da chi riceve; nel quarto c'è la richiesta di nulla osta indirizzata dalla Direzione Sanitaria all'autorità giudiziaria, ovviamente da compilare solo qualora si ravvisi una ipotesi di reato. In calce al modulo c'è la seguente indicazione: *"L'originale, dopo la dichiarazione di volontà, segue la parte anatomica fino alla camera mortuaria e di qui viene inoltrato al settore aziendale competente per la parte autorizzatoria"*. A differenza di quanto abbiamo visto per i prodotti abortivi, quindi, ogni Azienda deve individuare il "settore aziendale competente". Potrebbe essere il Servizio di Igiene Pubblica, ma potrebbe anche essere la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero. Quest'ultima scelta, a mio avviso, sarebbe la più opportuna: alla Direzione è già stata attribuita la responsabilità per i prodotti abortivi, inutile duplicare i percorsi.

Si tratta di cose da stabilire. La Regione Emilia Romagna ha fatto la sua parte: il suo provvedimento ha il pregio dell'operatività, essendovi inclusa anche la modulistica. Ritorno ad una domanda che ho posto precedentemente quasi negli stessi termini: quante AUSL hanno fatto la loro parte? L'inerzia aziendale è una criticità: manca lo strumento per rilevarla.

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