

Approfondimenti

## Piccole storie di ordinaria necroscopia

di Carlo Ballotta, Mauro Ugatti (\*)

Premessa introduttiva: entrando finalmente in *medias res*: L'art. 4 D.P.R. 285/1990 individua la figura del medico necroscopo quale sanitario "nominato" dall'A.USL, in via generale (comma 1), prevedendo altresì che negli "ospedali" le relative funzioni spettino al direttore sanitario o medico, da questi delegato. Si rimarca la distinzione linguistica, assai importante, sotto il versante giuridico, tra "nomina" (comma 1) e "delega" (comma 2).

Per quanto attiene al termine "ospedali" occorre operare riferimento alla L. 132/1968, con cui si superò il vecchio R.D. 1631/1938, e il particolare al suo art. 2 che definiva come enti ospedalieri gli enti pubblici che istituzionalmente provvedessero al ricovero e alla cura degli infermi.

Tale disposizione di legge non è stata formalmente abrogata, ma non è più, de facto, applicata a seguito della c.d. Riforma sanitaria (L. 23 dicembre 1978, n. 833), tuttavia può considerarsi, per la questione posta, come la definizione canonica di "ospedali", seppur pre-esistente alla L. 23 dicembre 1978, n. 833, sia sempre quella individuata dalla L. 12 febbraio 1968, n. 132, anche in relazione all'art. 4 D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e succ. modif. con la logica conseguenza che, nell'impianto normativo nazionale almeno (qui si ripresenta l'annoso problema della polizia mortuaria disarticolata su più livelli, tra loro scoordinati e disarmonici), permane una netta distinzione tra "nosocomi pubblici" e case di cura private (D.M. 5 agosto 1977??), così come altre strutture residenziali (quali, ad esempio: case di riposo, residenze socio-assistenziali (R.S.A. di cui all'art. 20 della L. 67/1988), comunità terapeutiche, o case protette, *ex coetera mirabilia* ...

Conseguentemente, l'attribuzione delle mansioni di cui all'art. 4, comma 2 D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 agisce unicamente nell'ipotesi di "ospedali" pubblici, quali tecnicamente definiti dall'art. 2 L. 12 febbraio 1968, n. 132 e non è, in alcun modo, estensibile ad altre tipologie di strutture sanitarie o assimilabili, le quali erogano servizio in regime di ricovero, salvo diversa e sempre possibile, norma regionale che a tal proposito, novelli, o bypassi la disposizione, dettata dal Regolamento Statale di Polizia Mortuaria, si veda, a titolo meramente esemplificativo, la nuova normativa piemontese.

Giova ricordare che, come ha, non più recentemente, osservato la Suprema Corte di Cassazione Penale sez. V 7/11/2006 n. 36778, *Il certificato necroscopico, rilasciato dal medico necroscopo, che agisce quale "delegato" dell'ufficiale dello stato civile, costituisca atto pubblico, mentre altrettanto non può dirsi del certificato rilasciato dal medico curante, il quale, a sua volta, assolve la funzione di incaricato di servizio di pubblica necessità ex art. 359 Cod. Penale.*

A questo punto, nell'evenienza di un decesso al di fuori dell'ambito ospedaliero:

1. Chi ha l'obbligo giuridico di attivare il medico necroscopo?
2. L'intervento del medico necroscopo può comunque avvenire anche su una segnalazione svolta dal privato (nella specie impresa di estreme onoranze)?
3. Il medico necroscopo sollecitato oltre le trenta ore ha ancora il dovere di stilare l'apposito certificato necroscopico? In caso di risposta negativa l'ufficiale dello Stato Civile può dunque autorizzare il seppellimento senza il relativo certificato, muovendosi per *facta concludentia*?

Va ricordato come la sciarada non sia nuova, essendo stata registrata anche in un'altra Regione, segnatamente la Lombardia, la quale, per prima, si è posta il problema di una riforma complessiva dell'attività necroscopica con la L.R. 22/2003 ora confluita nel T.U. Leggi Sanitarie regionali n. 33/2009, oggi più volte modificato e *sub judice*, per un'impugnativa del Governo avanti la Consulta, tuttavia la Regione Lombarda si sarebbe, proprio in questi ultimi mesi, convinta ad una ri-riforma del proprio assetto organizzativo dei servizi funebri, necroscopici e cimiteriali, giusto – magari – per non incorrere negli altissimi strali dell'Alta Corte (ormai prossimi?).

Sulla responsabilità di informare tempestivamente l'A.USL (o comunque denominata) geograficamente competente (Comune di decesso o Comune in cui la salma, durante l'osservazione, sia stata trasportata "a cassa aperta", sempre fatto salvo un'auspicabile feedback tra le due strutture), bisogna ribadire come tale legittimazione sorga, in primis – almeno secondo un certo filone della dottrina – in capo al medico curante, che la famiglia deve far intervenire, indicativamente, prima di ogni contatto con esercenti l'attività funebre: operatori del *post mortem* del tutto estranei a questa prima fase (oppure può occuparsi di quest'incombenza legale la famiglia stessa del *de cuius*, ma questa eventualità è notevolmente improbabile per l'oscurità, al grande pubblico, delle procedure arcane di polizia mortuaria).

Se proprio la famiglia ha, abbastanza indebitamente, preso già contatti con l'impresa funebre, e ciò sia in modo espresso indicato nel contratto di mandato (art. 1703 Cod. Civile), necessariamente scritto, conferito a tale soggetto di mercato, si può anche ammettere che il medico necroscopo sia avvisato del decesso dalla ditta di onoranze funebri anche se vanno espresse perplessità non di poco conto, in quanto tale agente non istituzionale, comunque, non è in alcun caso autorizzato ad accedere a dati sensibili (o a conoscerli) quali quelli attinenti alla salute del defunto e/o a malattie od altro si veda anche il nuovissimo Regolamento UE 2016/279 con cui sono state modificate parti rilevanti del D.Lgs. 196/2003, il diritto comunitario, infatti, prevale su quello interno), anche se la famiglia abbia attribuito, nella forma scritta anzidetta, il potere di allertare il medico in forza di un decesso. In ogni caso, non rientrerebbe proprio nelle funzioni dell'Ufficiale dello stato civile richiedere l'intervento del medico necroscopo ai fini dell'accertamento del decesso, almeno stante il testo letterale del D.P.R. 396/2000 artt. 72-74) ... se non è norma, ormai è prammatica: *error communis facit jus*?

Per converso, secondo altri studiosi del diritto funerario, parimenti autorevoli, un vero e proprio vincolo giuridico nel richiedere ed ottenere la visita necroscopica andrebbe, invece, individuato, per altro in linea teorica e molto "scolastica", proprio nell'ufficiale dello stato civile cui viene resa la dichiarazione di morte entro 24 ore dall'*ex itus*, anche se, invero, non esiste, nell'Ordinamento Statale, una

norma positiva e imperativa in tal senso (mentre, *ex artt.* 253 e 254 T.U.LL.SS., un tale comando legislativo vale unicamente per il caso delle morti dovute a malattie infettivo-diffusive di cui all'odierno D.M. 15 dicembre 1990).

Piccola parentesi: In realtà, nel percorso informativo della polizia mortuaria, non vi è un soggetto titolare di un vero e proprio obbligo d'informazione, così nulla vieta che la notizia della morte all'A.U.S.L. per l'effettuazione della visita necroscopica sia data dalla parte più diligente (familiari, medico curante, titolare o dipendente di impresa di onoranze funebri, ecc.), di tutto l'iter autorizzativo del *post mortem*; questo comportamento codificato ormai nella prassi, in larga parte dominante, conduce i Comuni e le stesse AA.UU.SS.LL., correttamente o meno, a non dotarsi di una specifica procedura scritta per l'attivazione del medico necroscopo ... insomma *tot capita tot sententiae*.

In particolare, va rilevato come in sede di richiesta dell'autorizzazione di pubblica sicurezza (art. 115 del relativo testo unico P.S.) molte imprese di onoranze funebri indichino, tra le prestazioni per cui richiedono l'autorizzazione, anche questa attività, con ciò assumendo l'incombente giuridico di adempiervi in nome e per conto del cliente, al punto che l'inosservanza di questa obbligazione così contratta, non rileverebbe solamente dal punto di vista contrattuale, ma anche dell'attività di vigilanza e di controllo che le autorità di pubblica sicurezza (oggi i Comuni, dopo il D.Lgs. 112/1998) esercitano sui titolari di licenze amministrative di P.S. e potrebbe portare anche alla sospensione, nei casi più gravi, alla revoca dell'autorizzazione stessa.

Poiché il *dies ad quem* delle 30 ore risulta il termine finale (quello iniziale si colloca a 15 ore dopo la morte ... fatte salve diverse disposizioni regionali, qui omesse per *brevitas*) per l'effettuazione della visita necroscopica, il caso non dovrebbe verificarsi, almeno in astratto; ma, nella fattispecie effettuale, possono comunque verificarsi ritardi a catena, dovuti a i motivi più disparati, seppur abbastanza rarefatti nella quotidiana esperienza di chi lavora nel settore funerario.

Laddove questo anomala ed illecita (?) dilatazione dei tempi, malauguratamente, avvenisse, comunque, la visita necroscopica dovrebbe sempre essere eseguita, in quanto l'ufficiale dello stato civile non può rilasciare il permesso di seppellimento (ora distintamente autorizzazione all'inumazione o tumulazione), non solo dopo le 24 ore, ma anche dopo che si sia accertato della morte attraverso la certificazione dell'avvenuta visita necroscopica ai sensi dell'art. 74 D.P.R. 396/2000, il quale produce *ex se* i propri effetti, prescindendo anche da altri provvedimenti, quali, ad esempio, il Nulla Osta *ex art.* 116 D.Lgs. 271/1989, dell'Autorità Giudiziaria.

Tale ispezione sui *signa mortis* come *algor livor e rigor* o il tumultuoso andamento dei processi putrefattivi già in essere (ma non si dimentichi la rilevazione strumentale con il c.d. tanatogramma *ex art.* 8 D.P.R. 285/1990), co-

me tutta l'azione di medicina necroscopica, ha la funzione di acclarare l'incontrovertibilità della morte e non altro, anche se circolano da tempo, moduli, pure approvati dalle Regioni o dalle singole A.USL, sulla certificazione di avvenuto esame necroscopico, i cui contenuti richiesti eccedono le informazioni, minime, strettamente necessarie, con grave nocumento per la privacy. (esempio: perché indicare sul certificato necroscopico anche la causa di morte, aggirando, così, la funzione precisa della scheda Istat?).

Eventualmente, l'inefficienza nella segnalazione del decesso alle unità di medicina necroscopica, potrebbe essere valutata in termini di infrazione al D.P.R. 285/1990, imputabile anche al privato che se ne sia assunto l'onere (ad esempio, se ciò risulti dal mandato ricevuto dai familiari o lo svolgimento di tale attività risulti dalle operazioni cui sia legittimato sulla base dell'autorizzazione di P.S. di cui all'art. 115 testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, così come modificato dall'art. 13 L. 4 aprile 2012, n. 35), e sanzionabile, in via residuale, ai termini dell'art. 358, comma 2 Testo Unico delle Leggi Sanitarie (sanzione, oggi, aggiornata nell'importo dall'art. 16 D.Lgs. 22 maggio 1999, n. 196 e da elevare secondo modalità e procedure di cui alla L. 689/1981), si ricorda, infine, come l'attuale D.P.R. 396/2000 recante il regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento di stato civile, essendo appunto, fonte regolamentare, seppur rafforzata, in quanto emanata ex L. 127/1997, quale regolamento di delegificazione ex L. 400/1988 e s.m.i., sia privo (*norma minus quam perfecta*???) di un proprio apparato di diritto punitivo e questa sua peculiarità, almeno per i puristi del diritto, costituisce un grave limite alla sua endogena imperatività.

Quante volte ci siamo domandati, lambiccandoci le meningi, ed arrovellandoci la mente, il senso giuridico, alla luce, dell'evoluzione della normativa e dell'imponente progresso scientifico, in campo medico, dell'accertamento di morte eseguito dal medico necroscopo, con una verifica tecnico/strumentale (c.d. tanatogramma ex art. 8 D.P.R. 285/1990 alternativo al più lento formarsi dei *signa mortis* da rilevarsi tramite ispezione esterna del corpo esanime) quando prima c'è già stato un medico che ha refertato il decesso?

... Vuoi per mera prassi (*contra legem*???) vuoi per attuare, fattivamente, determinati istituti piuttosto innovativi, come, uno su tutti: il trasporto a cassa aperta, orientato ad ottenere una maggior mobilità delle salme, rispetto alle rigidità procedurali dell'art. 17 D.P.R. 285/1990, è molto difficile per i soggetti tenuti all'adempimento di cui al punto 2.2. Circ. Min. Sanità 24 giugno 1993, n. 24 e soprattutto all'art. 72, comma 2 D.P.R. 396/2000 presentarsi all'Ufficio dello Stato Civile con una semplice dichiarazione verbale o scritta, non suffragata da nessun documento sanitario, comprovante diagnosi di morte. (c.f.r. Min. Grazia e Giustizia 25 marzo 1988, n. 1/50/FG /15(87) NO a scheda Istat allegata a

dichiarazione/avviso di morte). Eppure questa sarebbe la lettera della *Legge sic et simpliciter!*

Per rinvenire una qualche qualsiasi risposta (semi)logica, a questo intricato ginepraio, dovuto all'intersecarsi su più piani di diverse norme di ordine e grado, in cui si stratificano e, in certi modi, sovrappongono differenti istituti, ora sanitari, ora temporali o eminentemente amministrativi quali:

1. decorso del periodo d'osservazione;
2. visita necroscopica;
3. rilascio finale dell'autorizzazione alla sepoltura.

È consentaneo analizzare attentamente le funzioni che l'ordinamento assegna al medico necroscopo, muovendo dalle origini di tale incarico.

Sappiamo che l'art. 74 del Regolamento di Stato Civile 396/2000 (e prima ancora l'art. 141 del O.S.C. R.D. 1238/1939) dispone che l'ufficiale dello stato civile non possa accordare l'autorizzazione all'inumazione / tumulazione se egli non si sia accertato della morte medesima, per mezzo di un medico necroscopo o di altro delegato sanitario.

È anche vero, però, che la normazione dello stato civile conserva ancora oggi elementi arcaici, anacronistici, quasi paleo-ottocenteschi. Illustri studiosi come il Dott. Sereno Scolaro sulle pagine dell'Informatore-FENIOF parlarono, a suo tempo, di una riforma mancata, date le criticità insuperate rispetto al vecchio testo di epoca pre-repubblicana) Nell'Ottocento il servizio sanitario e l'assistenza sanitaria di base erano ancora allo stato embrionale, quindi tutt'altro rispetto alla situazione attuale di estrema garanzia, *erga omnes* per il cittadino.

Si moriva quasi esclusivamente tra le mura domestiche, e la presenza o l'intervento di un medico, nella circostanza di un decesso, era privilegio riservato a pochi abbienti, magari abitanti nel costituendo tessuto (sub)urbano, mentre la maggioranza della popolazione ancora viveva in un contesto prettamente rurale.

Ne discendeva razionalmente che chiunque avesse notizia di un decesso (ancora oggi la dichiarazione di morte all'ufficiale dello stato civile può essere fatta "da persona informata del decesso") dovesse adoperarsi celermente ad avvisare l'Autorità (l'ufficiale dello stato civile), la quale poi si sarebbe preoccupata di acclarare la veridicità e la fondatezza dell'informazione ricevuta. Peraltro, fino ai primi anni del secolo XX, era lo stesso ufficiale di stato civile a rilevare personalmente l'effettività del decesso ... ma con quali competenze cliniche? (*vere Papa mortuus est* come si soleva dire nel medio-evo a proposito del decesso del Sommo Pontefice?).

Il compito essenziale ed originario del necroscopo era ed è proprio questo: accertare l'incontrovertibilità della morte, evitando il rischio, ancorché remoto ed assai rarefatto, della morte apparente, vale a dire il pericolo, fors'anche fantasioso, e tanto caro alla letteratura sepolcrale inglese,

di epoca vittoriana, che una persona possa essere sepolta quando ancora in vita.

La disposizione per cui il cadavere debba rimanere in osservazione per le 24 ore di legge, comprimibili o prolungabili in determinati casi limite, invero alquanto estremi (Capo II D.P.R. 285/1990), ha la stessa motivazione di fondo: riscontrare eventuali manifestazioni di vita, ancorché flebili, in un ragionevole lasso di tempo, prima dell'insorgere dei fenomeni putrefattivi.

È d'uopo rammentare come l'autorizzazione alla tumulazione/inumazione non sia un ordine di sepoltura, ragione per cui non può esser accordata (con esecutività del provvedimento procrastinata, prima delle 24 ore, salvo le particolari disposizioni del regolamento speciale di polizia mortuaria (Capo II D.P.R. 285/1990 di cui sopra) Oggi, però, il servizio sanitario nazionale offre a tutti la possibilità dell'assistenza medica, viepiù per i decessi che avvengono in strutture ospedaliere, ma anche per i decessi in abitazione, prestazione erogata sia attraverso i medici di base, sia con quelli di continuità assistenziale, guardia medica, servizio 118, ecc..

E anche nei casi di decesso senza assistenza medica, di cui all'art. 77 del Regolamento di Stato Civile 396/2000 la norma richiede, pur sempre la presenza di un medico che assista all'intervento del magistrato o dell'ufficiale di polizia giudiziaria.

Un medico che prenda atto del decesso c'è (quasi) sempre. Eppure, nonostante vi sia già stato un medico che abbia posto diagnosi di morte e attestato il decesso, è ancora imposta la necessità che dopo un certo intervallo di tempo intervenga un altro medico ad accertare l'effettività di quanto il suo collega prima di lui ha certificato.

È proprio necessario? C'è mai stato un caso in cui il medico necroscopo abbia sconfessato o smentito ciò che aveva certificato un altro medico in precedenza?

Qualcuno osserva che basterebbe anche un solo caso per giustificare l'esistenza stessa della funzione necroscopica, e del doppio controllo ma più spesso si eccepisce che il medico necroscopo ha anche altri compiti, oltre al puro e semplice accertamento di morte previsto dall'art. 74 del Regolamento di Stato Civile D.P.R. 396/2000 e dall'art. 4, comma 4, del D.P.R. 285/1990 (oltre che da alcune normative regionali). Vediamo allora quali possono essere.

Il Regolamento nazionale di Polizia Mortuaria di cui al D.P.R. 285/1990 conferisce al medico necroscopo determinate responsabilità:

- all'art. 1, comma 4, la denuncia della presunta causa di morte per i casi (rarissimi, ormai) di decesso senza assistenza medica;
- all'art. 5, comma 2, l'esame del materiale rinvenuto in caso di scoperta di parti di cadavere, resti mortali o ossa umane;

- certificazione che escluda il sospetto che la morte sia dovuta a reato, ex art. 74 D.P.R. 396/2000, in primis, ma anche ai fini dell'imbalsamazione (art.46) o della cremazione (art. 79);

- Riduzione o prolungamento del periodo di osservazione del cadavere;

- Disposizioni riguardanti il confezionamento del feretro nei casi di decesso dovuto a malattia infettivo-diffusiva di cui al D.M. 15 dicembre 1990 (l'art. 11 ne assegnerebbe nominalmente la competenza al coordinatore sanitario, per altro, profilo professionale abrogato nell'anno 1993) ma in alcune norme regionali la funzione è affidata alla discrezione del medico necroscopo).

Ora, nella prospettiva di perseguire l'obiettivo strategico della semplificazione delle procedure obsolete, eliminando eventualmente un passaggio, se riconosciuto non indispensabile, queste incombenze non potrebbero sorgere in capo al medico curante o di continuità assistenziale, presupponendo naturalmente che questi abbiano in materia le stesse conoscenze del medico necroscopo?

Peraltro una "deroga" al generalizzato intervento del medico necroscopo già è stata introdotta dall'art. 6, comma 2, del Decreto 22 agosto 1994, n. 582 "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte" in materia di prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto così come modificato, e integrato dal D.M. 11 aprile 2008.

Ma a tutt'oggi, e chissà per quanto ancora, l'accertamento di morte è ben presente nel nostro ordinamento, quindi vale la pena esaminare le questioni applicative correlate a questo adempimento medico-legale.

L'accertamento di morte è oggetto di diverse interpretazioni e comportamenti difformi, anche nel momento stesso in cui si concretizza, con il rilascio della certificazione da parte del medico accertatore, in particolare riguardo ai contenuti del certificato stesso.

Dal versante operativo dell'Ufficiale dello stato civile, chiamato al perfezionamento dell'autorizzazione all'inumazione o, separatamente, dell'autorizzazione alla tumulazione, le preoccupazioni non possono non essere quelle che dal certificato del medico necroscopo emergano gli elementi minimi i quali sono funzionali a questo fine; specie se consideriamo come, a rigore (ma, a volte, accade) la denuncia delle cause di morte (art. 103, comma 1, lett. a) R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 e art. 1 D.P.R. n. 285/1990, pur sempre transitando dallo Stato Civile, per ragioni squisitamente organizzative, anche se è procedimento avulso dal dettato del D.P.R. 396/2000, e venga consegnata in un secondo momento (entro le 24 ore dall'accertamento della morte), diventando, a certe condizioni, rilevante il momento e la causa della morte, spetti infatti al segnatamente necroscopo (ma anche a qualunque altro sanitario nell'esercizio delle sue funzioni ex art. 365 Cod. Penale) segnalare eventuali in-

dizi di morte violenta o, peggio ancora dovuta a reato *ex art. 74*, comma 2 D.P.R. 396/2000.

Sia dal D.P.R. 285/1990, sia dalle normative regionali la gestione della funzione necroscopica è affidata alle unità sanitarie locali. Ne deriva uno spettro di orientamenti e di soluzioni, davvero notevole e variegato.

Quale il contenuto di questo certificato e quali dati invece non debbono esser riportati?

Ad esempio il D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", all'art. 16 prevede:

*"Al fine di tutelare la riservatezza dei dati personali di cui agli articoli 22 e 24 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, i certificati ed i documenti trasmessi ad altre pubbliche amministrazioni possono contenere soltanto le informazioni relative a stati, fatti e qualità personali previste da legge o da regolamento e strettamente necessarie per il perseguimento delle finalità per le quali vengono acquisite".*

Questo principio detto anche di non eccedenza è una costante in tutta la moderna legislazione, tesa a "sburocrazizzare" i rapporti tra le pubbliche amministrazioni: si pensi, ad esempio, alla vecchia formulazione dell'art. 43 comma 2 D.P.R. 445/2000, a più punti della L. 241/1990 (artt. 1, commi 2 e 18) e s.m.i. ed all'art. 11, comma 1, lett. f) del D.Lgs. 196/2003 prima della riforma attuata con il regolamento UE 2016/279 (si veda a tal proposito il c.d. postulato di pertinenza elaborato dal diritto comunitario durante la stesura del prefato regolamento europeo sulla *privacy*).

Qual è lo scopo postremo dell'azione del medico necroscopo? L'accertamento dell'effettività del decesso, per conto dell'ufficiale dello stato civile che dovrà rilasciare l'autorizzazione alla inumazione/tumulazione o alla cremazione, almeno laddove si segua il dettato della L. 130/2001, declinato, purtroppo, su base regionale, anche se non bisogna più dimenticare la Circ. Min. Salute n. 14991 del 30/05/2016, sulla diretta applicazione perceptive e cogente, anche nelle more di una legislazione regionale, dell'art. 3 comma 1 L. 30 marzo 2001, n. 130.

Nient'altro, fatti salvi naturalmente i compiti accessori ed ancillari enumerati sopra.

*"[omissis] Ha senso, o meglio, è utile e ragionevole che il certificato necroscopico indichi la causa di morte in chiaro" – si chiede polemicamente il Dott. Graziano Pellizzaro su una illuminante newsletter pubblicata da ANUSCA? "Si può rispondere, provocatoriamente, con altre domande: l'ufficiale dello stato civile, unico destinatario del certificato necroscopico, per l'allegazione ex post all'atto di morte, pure giusta il D.M. 27 febbraio 2001, è un medico, gli sono richieste nozioni mediche? No. Ha qualche rilevanza per il procedimento posto in essere dall'ufficiale dello stato civi-*

*le il fatto che la persona sia morta per ictus cerebri piuttosto che per il morbo di Hodgkin? No" [... omissis ...]"*

In dottrina (Dott. Graziano Pellizzaro) si ritiene, pertanto, illegittima la pretesa del medico necroscopo di visionare la scheda ISTAT prima di sottoscrivere il certificato necroscopico.

Quindi la causa di morte in chiaro non serve all'ufficiale dello stato civile (art. 16 D.P.R. 445/2000 sullodato) e non vi è alcuna ragione per la quale debba essere indicata nel certificato necroscopico, come previsto da alcune improvvide modulistiche regionali.

Anzi, l'indicazione esplicita di questo dato sensibile nel certificato necroscopico espone l'ufficiale dello stato civile a richieste di rilascio di copia del certificato stesso, al fine di conoscere la causa di morte, all'interno di procedimenti di varia natura, più spesso assicurativi o legali. Com'è noto, la tenuta del registro delle cause di morte e la conseguente competenza alla certificazione, spettano unicamente all'unità sanitaria locale. Poiché il certificato necroscopico va poi inserito nel fascicolo degli allegati all'atto di morte, l'ufficiale dello stato civile, su istanza di parte, sarà tenuto a consegnarne copia, ma nel caso lo stesso certificato necroscopico contenesse in chiaro la causa di morte, egli dovrà avere l'accortezza, mentre esegue la fotocopia di coprire/censurare la causa di morte, rilasciando quindi una copia parziale, come ammesso dall'art. 18 del T.U. D.P.R. 445/2000, dal momento che egli non è titolare del dato sensibile "causa di morte", né ha alcuna legittimazione alla sua diffusione.

Forse all'ufficiale dello stato civile serve conoscere altri elementi, come la necessità di ridurre o prolungare il periodo di osservazione, che non può desumere lui dalla causa di morte, non avendo appunto necessariamente cognizioni mediche. Non c'è alcun dubbio, la causa di morte indicata sul certificato necroscopico non serve e quindi non va trascritta.

Altra questione fonte di qualche confusione è quella relativa all'ora di morte.

Da parte di molti ufficiali di stato civile viene rappresentato l'imbarazzo di fronte al quale vengono a impattare quando dal certificato necroscopico risulti un'ora del decesso diversa da quella che era stata loro dichiarata al momento della formazione dell'atto di morte.

Mentre non esiste alcuna norma che richieda al medico necroscopo l'accertamento dell'ora di morte, esistono altre norme che casomai portano il segno opposto.

L'art. 4, comma 5, del D.P.R. 285/1990, con troppe varianti regionali, prescrive che l'accertamento di morte debba essere eseguito tra le 15 e le 30 ore. Ovvero, quando viene attivato il medico necroscopo, l'ora di morte deve essere necessariamente già definita e dal quel momento inizia il conto alla rovescia per il *dies ad quem* della visita necroscopica.

Come può, peraltro, il medico necroscopo, che non era presente al momento del decesso, stabilire con certezza a posteriori l'ora di morte, tanto più se nessuna norma cogente glielo impone?

E ancora: senza una dichiarazione/avviso di morte, non vi sarebbe nemmeno un accertamento di morte. L'attivazione dell'accertamento di morte è necessariamente successiva ad una dichiarazione di morte, scritta o verbale, che ha originato la stesura di un atto di morte. Quando si stila l'atto di morte, tra i dati richiesti dall'art. 73 del Regolamento di Stato Civile 396/2000 vi è anche l'ora di morte.

Sarà questo quindi l'unico dato da considerare, a prescindere da quanto possa asserire il medico necroscopo.

Le Regioni Lombardia e Piemonte hanno inteso risolvere queste questioni, definendo ed approvando un modulo di accertamento di morte che riassume e contiene ciò che è chiesto al medico necroscopo, escludendo volutamente ciò che non gli compete, come appunto la causa e l'ora di morte. Certo, un modulo non è una legge, ma da una precisa indicazione operativa, alla quale i medici necroscopi operanti nella Regione sono chiamati ad attenersi.

Non sono queste, però, le uniche Regioni che si sono pronunciate al riguardo. Vi è, ad esempio, la Regione Toscana, che pure ha approvato un suo modulo per l'accertamento di morte, con una soluzione quantomeno discutibile.

È richiesto al medico necroscopo di riportare sul certificato necroscopico non solo la causa della morte, ma addirittura la *"sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte"*.

Ribadito che queste notizie non sono di alcuna utilità per l'ufficiale dello stato civile, ma anzi gli creano problemi sul fronte della tutela della privacy e delle relative responsabilità, l'unico modo con cui il medico necroscopo possa venire a conoscenza di questi dati è la lettura della scheda

Istat, ovvero la denuncia della causa di morte, che appunto dovrebbe contenere anche gli stati iniziali ed intermedi della malattia che ha portato al decesso, oltre ad altri stati morbosi rilevanti.

Ma l'art. 1, comma 6, del D.P.R. 285/1990 consente che la scheda Istat – denuncia della causa di morte – possa essere redatta anche 24 ore dopo l'accertamento di morte! Come può il medico necroscopo dover copiare dei numeri o codici da un documento che può essere prodotto ben oltre la sua visita? Ma soprattutto, questi dati sanitari non sono di alcuna pertinenza per l'ufficiale dello Stato Civile, unico originale destinatario dell'accertamento di morte.

Da più parti si usa produrre questo documento in più di una copia, con finalità varie, quali il controllo delle visite eseguite dai medici necroscopi, ai fini della liquidazione delle rispettive competenze, propine ed emolumenti.

Ogni Regione, cui oggi spetta normare la materia per dettato costituzionale, e ogni unità sanitaria locale, si organizzano come meglio credono, compresa l'attività di medicina necroscopica.

Ma ci sono aspetti e ricadute estranei e alle funzioni regionali che andrebbero meglio considerati, se finalmente lo Stato Centrale si decidesse ad avocare a sé le proprie prerogative costituzionali. Una certa isteresi (= compressione temporale) semplificativa nella catena dei vari passaggi amministrativi susseguenti all'evento morte, potrebbe pure esser valutata positivamente, purché rimangano ben separati forma e funzione dei diversi documenti da inoltrare nel circuito della polizia mortuaria.

*(\*) Operatore tecnico-necroforo presso Azienda Sanitaria ULSS 18 di Rovigo, con esperienza ventennale in tanatocosmesi*