

Stefano Jourdan

Direttore Servizio di Medicina Legale ASL n.1 Torino

Gli obblighi tecnico – giuridico – amministrativi del medico nell'accertamento ordinario della causa di morte

- Gli atti medici richiesti, in via ordinaria, dopo il decesso di una persona sono essenzialmente tre: la constatazione di decesso (o diagnosi di morte), la denuncia delle cause di morte (eventualmente preceduta da un riscontro diagnostico, nei casi dubbi) e la conferma dello stato di morte (da parte del medico necroscopo).
- Questi tre atti sono certamente competenza univoca del medico, anche se normalmente compiuti da professionisti con compiti diversi; in casi particolari possono essere tutti a carico del medico necroscopo.
- Va subito detto che nel nostro ordinamento non è indicato chiaramente che è indispensabile l'intervento di un medico nelle immediatezze del decesso di una persona, ma tale necessità può considerarsi implicita: infatti la diagnosi di morte NON può essere fatta che dal medico. Cosa assolutamente diversa è assolvere ad incombenze amministrative come la dichiarazione di morte all'Ufficiale di Stato Civile, che deve essere effettuata dai familiari o da chi ha assistito al decesso, così come precisato dall'Art. 1 del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria (approvato con D.P.R. 10.9.1990 n° 285), che richiama il Regio Decreto 9.7.1939 n°1238 sull'ordinamento dello stato civile (peraltro recentemente modificato con D.P.R. 3.11.2000 n° 396, che però mantiene quasi identiche le disposizioni sulla dichiarazione di morte).
- Infatti, opportunamente, in molti comuni, fra cui Torino, l'Ufficiale di Stato Civile non accetta le dichiarazioni di morte se non sono accompagnate da un certificato medico che riporti appunto la diagnosi di morte, magari senza individuarne le cause.
- I compiti attribuiti specificamente ai medici dal Regolamento di Polizia Mortuaria sono quello di 'accertare' (cioè confermare) la realtà del decesso dopo che siano trascorse non meno di 15 ore (compito del medico necroscopo) e di denunciare le cause di morte entro 24 ore su apposito modello ministeriale (compito del medico curante, o, in subordine, dello stesso medico necroscopo).
- Queste regole appaiono palesemente anacronistiche per diverse ragioni, prima tra le quali il fatto che il vigente Regolamento di Polizia Mortuaria è copia pressoché fedele di quello stilato alla fine dell'800. Dal lato prettamente tecnico si deve rilevare come la diagnosi di morte deve essere effettuata esaminando il corpo il più presto possibile, anche nell'ottica di operare tutti quegli interventi tecnici (ad esempio rianimatori) utili, ove possibile, a scongiurarla.
- Difatti, anche se la nozione di morte è certamente più familiare a chiunque di una diagnosi di malattia e del suo corretto inquadramento nosografico, lasciare ad un semplice cittadino di constatare il decesso potrebbe aver senso solo in una società ove il ricorso al medico avvenga soltanto in via eccezionale e per gli eventi più gravi, quando cioè non se ne può proprio fare a meno. Ma nella società attuale, ove il medico viene consultato con estrema frequenza e per qualsiasi, pur minima, esigenza di salute (anche per la sua obiettiva diffusione nel territorio e facile reperibilità), non si riesce a comprendere come mai non venga prescritto

obbligatoriamente un suo intervento immediato per un fatto come la morte, che è evento sanitario sempre drammatico, anche nei casi ove è previsto e atteso.

- Tanto più che la legge 29.12.1993 n° 578 ha stabilito, all'art. 1, che *“La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo”* e, all'art. 2, che *“La morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo”*: verifiche queste che non mi sembra possano essere poste in carico ad un semplice cittadino!
- Ed infatti il successivo D.M. San. 22.8.1994 n° 582, *“Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte”*, stabilisce che *“l'accertamento della morte per arresto cardiaco può essere effettuato da un medico con il rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi”*.
- Se dunque ad un medico occorre rilevare un tracciato ECG per 20 minuti per stabilire la *“cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo”* - e dunque la morte di una persona - nei casi di arresto cardiaco, che sono i più comuni, quale tipo di rilievi ci si aspetta dai famigliari che devono provvedere alla dichiarazione di morte senza nemmeno l'obbligo di consultare un medico?
- A queste considerazioni va poi aggiunto il fatto che un intervento del medico quanto più tempestivo possibile consente di osservare in fase precoce quei fenomeni consecutivi della morte che sono i più utili per stabilire l'epoca del decesso e riferirla all'ufficiale di stato civile, per gli adempimenti amministrativi di competenza, in modo più documentato e scientificamente accettabile di quel che avviene invece quando sono i parenti a stabilirlo (parenti che, peraltro, possono avere interesse a dare una collocazione cronologica del decesso diversa da quella reale, ad esempio per compiere atti che non sono più consentiti dopo la morte del congiunto).
- Inoltre va tenuto presente che, qualora si tratti di casi di morte sospetta da segnalare all'Autorità Giudiziaria, ogni ritardo può essere deleterio per le esigenze di giustizia.
- Peraltro, l'attesa di almeno 15 ore, sancita dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria, che era motivata dalla necessità di verificare i fenomeni consecutivi della morte (calo della temperatura, comparsa delle macchie ipostatiche, instaurarsi della rigidità), non è più giustificabile, perché nei casi dubbi possono essere utilizzati ausili strumentali (elettrocardiografo), già previsti dalle leggi vigenti, come sopra precisato. Ed ancora, alla luce di tutto ciò, come si può considerare plausibile un *“periodo di osservazione”* di 24 o di 48 ore per *“essere certi”* che una persona sia morta?
- Anche per i decessi avvenuti in casa e testimoniati vi sono poi ragioni di opportunità che sconsigliano comunque di abbandonare i familiari con il cadavere del loro congiunto per 15-24 ore fino all'arrivo del medico curante o del medico necroscopo, lasciando che ogni informazione, anche di carattere igienico-sanitario, sia loro fornita dalle imprese di onoranze funebri, che certamente sono più sollecite nell'intervenire. Il medico infatti potrebbe dare subito disposizioni e consigli appropriati su come sistemare e gestire la salma nel tempo che intercorre prima del trasporto al cimitero, nonché rilevare precocemente dati anamnestici e circostanziali spesso molto utili per la stessa diagnosi delle cause di morte (molti decessi avvengono in presenza dei familiari, i quali possono riferire ciò che è successo nei momenti o nelle ore che hanno preceduto l'exitus, fra cui sintomi e segni talora molto significativi).

- Tornando agli obblighi tecnico-giuridico-amministrativi del medico, devo subito dire che non mi sento di dare una impostazione burocratica alla questione, ma vorrei piuttosto valutare ciò che si può fare di concretamente utile fra vincoli legislativi e reali necessità od opportunità di intervento medico nei casi di decesso (ed è questo il significato delle considerazioni che ho svolto finora quale premessa ad un discorso più tecnico).
- Ancorché quindi non sia previsto da alcuna specifica norma di legge l'intervento immediato, o comunque tempestivo, di un medico là dove viene segnalato il decesso di una persona (se non forse dall'art. 593 c.p., relativo alla omissione di soccorso, che qualcuno interpreta come applicabile in presenza di qualsiasi '*corpo inanimato*'), ritengo che una organizzazione sanitaria dignitosa e funzionale nell'ambito della ASL debba prevedere che un medico si rechi in tempi brevi a vedere il cadavere, sia per una corretta diagnosi di morte, sia per i necessari rilievi precoci ai fini della cronologia del decesso, sia per un primo orientamento circa le cause e circostanze dell'evento.
- Questo potrà essere il medico curante nei casi in cui si tratti del decesso al domicilio di un suo paziente, oppure un medico legale per i casi di morte violenta o sospetta o per i deceduti in luogo pubblico o per i rinvenimenti di cadavere a distanza dal decesso.
- Certo, resta il problema di una pronta disponibilità del medico nelle 24 ore, che per il medico legale può essere risolto con un sistema di reperibilità nell'ambito della organizzazione dell'Unità Operativa, mentre per il medico di base si tratta di trovare una soluzione per gli orari attualmente non coperti, soluzione che potrebbe essere cercata nell'ambito di forme consociative dei medici di base per una più ampia disponibilità oraria nei confronti dei loro assistiti (come peraltro è allo studio da parte del Governo).
- Attualmente, in molte zone, interviene la Guardia Medica, o addirittura il Servizio di Emergenza Sanitaria "118", ad effettuare la constatazione di decesso, compito che viene svolto con annose discussioni e contestazioni circa il dovere di intervento, perché estraneo alle finalità di primo soccorso cui sottendono quegli istituti, ma che appare comunque necessario per i motivi che abbiamo discusso in precedenza circa la competenza medica della diagnosi di morte.
- Venendo ora ad esaminare cosa dovrebbe fare il primo medico che, a qualsiasi titolo, sia intervenuto a vedere un morto nelle immediatezze del decesso, riteniamo che il suo compito sia essenzialmente quello di effettuare la diagnosi di morte, cioè rilevare la cessazione dei fenomeni vitali con la consueta semeiotica fisica e, se vi sono dubbi, registrare un tracciato ECG, oppure, in casi estremi, effettuare le manovre rianimatorie opportune, se si ritiene che possano essere di una qualche utilità.
- Quando invece l'intervento avviene dopo che sia trascorso un qualche tempo dal decesso, appare opportuno verificare lo stadio dei fenomeni consecutivi della morte, ai fini di una corretta cronologia del decesso.
- In ogni caso l'esame del cadavere, per quanto sommario, deve essere attento a cogliere ogni elemento utile per stabilire le cause e le circostanze del decesso, nonché per evidenziare eventuali segni di morte violenta o sospetta (ed anche in queste prospettive il colloquio con i famigliari è sempre un utile complemento alla visita della salma).
- Inoltre non possono essere trascurate le esigenze di carattere igienistico, nei confronti delle quali il medico che prontamente interviene a vedere il morto dovrà dare le necessarie disposizioni per prevenire il rischio di diffusione di malattie infettive, per conservare al meglio la salma o, nel caso l'abitazione sia inadatta ad ospitarla, per farla trasportare all'obitorio comunale.

- Per quanto riguarda la denuncia delle cause di morte – da effettuarsi da parte del medico curante o, in subordine, da parte del medico necroscopo – va rilevato che deve essere fatta su apposito modello ministeriale (la cosiddetta scheda ISTAT), seguendo le istruzioni per la compilazione che da quest’anno sono stampate sul retro della scheda.
- Nelle nuove istruzioni si precisa, tra l’altro, che *“Le informazioni sulle cause di morte DEVONO rappresentare la migliore OPINIONE MEDICA possibile”*, a sottolineare il fatto che, se pur non vi è obbligo di stabilire una causa di morte assolutamente certa, la diagnosi che viene indicata deve essere scientificamente motivata dalla storia clinica e dagli eventuali accertamenti strumentali o laboratoristici praticati in vita.
- In proposito si segnala come l’art. 1 del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria stabilisca gli obblighi della denuncia delle cause di morte in carico alle diverse figure mediche con sfumature differenti, quasi a chiedere meno rigore ai medici curanti rispetto ai necroscopi e, ancor di più, ai patologi che eseguono le autopsie:
 - al 1° comma: *“i medici... debbono per ogni caso di morte di persona da loro assistita denunciare al sindaco la malattia che, a loro giudizio, ne sarebbe stata la causa”*;
 - al 4° comma: *“Nel caso di decesso senza assistenza medica la denuncia della presunta causa di morte è fatta dal medico necroscopo”*;
 - al 5° comma: *“L’obbligo della denuncia della causa di morte è fatto anche ai medici incaricati di eseguire autopsie disposte dall’autorità giudiziaria o per riscontro diagnostico”*.
- Tuttavia la nuova precisazione circa il dovere di attenersi alla *“migliore opinione medica possibile”* rappresenta un esplicito richiamo, per i medici curanti e anche per i necroscopi, a limitare il margine di soggettività, opinabilità e approssimazione nell’indicare le cause della morte ed un chiaro invito a fornire diagnosi che, pur non avendo la pretesa di certezza assoluta, siano però conformi ai criteri utilizzati dalla comunità scientifica e dal consesso dei clinici, almeno in forma di ‘opinione’ diffusamente condivisa.
- Tale richiamo trova peraltro le sue ragioni nel fatto che spesso le schede ISTAT risultano mal compilate e riportano diagnosi estremamente generiche o francamente non motivate sotto il profilo scientifico e delle risultanze cliniche.
- Nella stessa linea si inserisce anche l’invito a non riportare come CAUSA TERMINALE *“le modalità o il meccanismo di morte (per es. arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.), ma la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte (per es. emorragia intracerebrale, encefalopatia epatica, insufficienza della valvola mitralica, ecc.)”*, eventualmente indicando, come CAUSA INIZIALE, la dizione di *“causa naturale indeterminata”*, quando non è stata identificata una causa iniziale.
- Uno degli errori più frequenti che vengono compiuti dai medici curanti è quello di confondere i concetti di ‘morte naturale’ e ‘morte violenta’, classificando come morti naturali anche quelle a causa o concausa traumatica di tipo accidentale.
- Per esempio, una persona anziana che cade da sola in casa procurandosi una frattura femorale e viene poi a morte, dopo qualche tempo, per una broncopolmonite favorita dalla

immobilizzazione nel letto, va considerato un caso di morte violenta, in quanto i fenomeni patologici che hanno portato al decesso sono stati scatenati da un iniziale fatto traumatico, ancorché accidentale. Non è in questi casi necessario fare un referto all'A.G., in quanto non vi è sospetto di reato, ma, nella corretta accezione medico-legale e ai sensi della vigente normativa, non la si può considerare una morte naturale (anche se, da un punto di vista generale e nella accezione comune, potrebbe apparire un fatto 'naturale' che una persona anziana e malferma sulle gambe cada per terra e si fratturi un femore a causa della concomitante osteoporosi).

- Per quanto riguarda i compiti del medico necroscopo, l'art. 4 del Regolam. di Polizia Mortuaria stabilisce l'obbligo di effettuare una visita del cadavere non prima di 15 ore dal decesso e non oltre le 30 ore, al fine di *“accertare la morte, redigendo l'apposito certificato previsto dall'art. 141 del R.D. 9.7.1939 n° 1238”*.
- In realtà questo articolo del Regio Decreto è stato poi abrogato e sostituito dall'art 74 del D.P.R. 3.11.2000 n° 396, che però ripropone le stesse modalità operative, aggiungendo solo che nel certificato scritto della visita effettuata il medico necroscopo *“deve indicare, se del caso, la esistenza di indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta”*.
- Si tratta in sostanza di confermare la realtà della morte e di rilevare eventuali circostanze di reato da segnalare all'autorità giudiziaria, senza però alcuna competenza per quel che concerne la diagnosi delle cause di morte, a meno che non si tratti di un decesso senza assistenza sanitaria (da intendersi come mancata conoscenza, da parte del medico curante, della malattia che ha portato a morte il suo paziente, come stabilito dalla circolare esplicativa del Ministro della Sanità n.24 del 24.6.93).
- La denuncia delle cause di morte, come abbiamo visto, è infatti affidata in prima battuta al medico curante e non è soggetta al controllo del necroscopo, se non per quanto già detto a proposito di eventuali circostanze di reato da segnalare alla Autorità Giudiziaria con la denuncia del pubblico ufficiale.
- La figura istituzionalmente competente ad effettuare il controllo della corretta compilazione della denuncia delle cause di morte sulla scheda ISTAT è invece, per alcuni aspetti, l'ufficiale di stato civile (che a sua volta è tenuto a rilevare e segnalare alla Autorità Giudiziaria ogni sospetto di morte violenta ai sensi degli art. 76 e 77 del più volte citato D.P.R. 3.11.2000 n° 396) e, per altri aspetti, il Sindaco (cui la denuncia è indirizzata a norma del comma 1 dell'art.1 del Regolamento di Polizia Mortuaria) e la ASL (cui la stessa perviene entro 30 giorni a norma del comma 7 dell'art.1 del Regolamento di Polizia Mortuaria).
- In questa procedura appare evidente come il sistema sia farraginoso e incongruo: il medico necroscopo che visita il cadavere non ha funzioni di controllo e verifica sulla diagnosi, funzioni che sono invece affidate per lo più a figure amministrative che non hanno adeguate cognizioni tecnico-scientifiche nelle discipline mediche, con il risultato a tutti noto della scarsa accuratezza e precisione nella compilazione delle schede ISTAT, cui consegue una insufficiente attendibilità delle denunce delle cause di morte.
- Inoltre capita spesso che l'ufficio comunale addetto alla ricezione delle schede ISTAT e al rilascio della autorizzazione alla sepoltura chieda proprio al medico necroscopo un parere sulla corretta compilazione della denuncia delle cause di morte nei casi poco chiari (che sono molto frequenti), risultandone una consulenza informale che finisce per mettere in imbarazzo tutti: il medico necroscopo perché rivede criticamente la diagnosi di un collega senza averne una

precisa competenza di legge, l'ufficiale di stato civile perché si trova a contestare una diagnosi medica senza averne la competenza scientifica, il medico curante perché vive queste contestazioni come una indebita ingerenza nella sfera della propria autonomia professionale, non avendo di fronte una figura tecnica ben definita con cui discutere il caso e dare i chiarimenti necessari (i rapporti fra medico curante e necroscopo non sono ben precisati nelle procedure di legge).

- La certificazione per la cremazione di cui all'art. 79 RPM, 4° comma, (l'autorizzazione alla cremazione non può essere concessa "*se la richiesta non sia corredata da certificato in carta libera redatto dal medico curante o dal medico necroscopo, con firma autenticata dal coordinatore sanitario, dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato*") è dovuta solo quando è escluso il sospetto di reato, cioè quando non è stato fatto il referto all'A.G.; negli altri casi è sostituita dal nulla osta dell'A.G., come previsto dal successivo comma 5°, che estende la necessità del nulla osta giudiziario anche ai casi di morte improvvisa.
- Il certificato per la cremazione può essere rilasciato, indifferentemente, dal medico curante o dal necroscopo. A mio parere lo deve rilasciare chi attesta la causa di morte (cioè rilascia la scheda ISTAT).
- Inoltre la norma prescrive l'obbligo dell'autentica della firma da parte del coordinatore sanitario della USL, figura scomparsa con la riforma sanitaria del 1992 e sostituita per questa funzione da altri ruoli medici della ASL, con differenze regionali significative. Come peraltro debba essere intesa questa autentica non è per nulla chiaro, soprattutto ora che la legge 24.11.2000 n° 340 ha abrogato l'obbligo della registrazione, presso gli uffici della A.S.L., del diploma di abilitazione per l'esercizio delle professioni sanitarie ed quindi anche l'obbligo del deposito della firma da parte dei medici.
- Da almeno tre anni, con iter travagliato, è in corso d'esame una nuova versione del Regolamento di Polizia Mortuaria. Questa nuova versione, alla fine dello scorso anno, aveva superato tutti i pareri ed era stata definitivamente approvata; poi però è cambiato il Governo e quello che è subentrato ne ha bloccato l'emanazione, fondamentalmente perché, nel frattempo, era intervenuta la modifica del titolo quinto della Costituzione (più precisamente dell'art. 114). L'innovato articolo costituzionale sancisce infatti la parificazione di Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni e Stato nell'emanare norme in determinati ambiti, tra i quali è certamente ricompreso quello degli adempimenti di polizia mortuaria.
- Secondo la nuova filosofia costituzionale, nell'emanare norme specifiche alla "gerarchia" si sostituisce il principio della "competenza": nel senso che lo Stato dovrà emanare norme strutturali, mentre le diverse autonomie locali regoleranno le specifiche funzioni. In pratica il D.P.R. attualmente vigente dovrebbe essere nuovamente riscritto in diversa forma (una legge) nella quale lo Stato detta principi strutturali senza entrare nel dettaglio organizzativo delle funzioni ovvero delle attribuzioni dei compiti, in quanto quest'ultimo dettaglio è demandato all'autonomia locale (la Regione).
- Premesso questo diverso principio ispiratore della norma, si deve tener presente che i presupposti tecnici recepiti dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria hanno trovato un sostanziale sovvertimento subito dopo la sua emanazione (nel 1992) con tutto quel corpus normativo relativo alla definizione del concetto di morte ed il suo accertamento (legge

29.12.1993 n° 578 e D.M. San. 22.8.1994 n° 582); inoltre è stata emanata nuova normativa sulla cremazione, che ha trovato grande interesse negli operatori cimiteriali per la soluzione del grave problema dell'inconsunto.

- Tutte queste norme tecniche e le nuove tecnologie operative dovranno necessariamente ispirare la legge sulla Polizia Mortuaria. Infine l'innovato ordinamento economico dei Comuni apre la possibilità di cimiteri gestiti anche da privati, formula che, assolutamente sconosciuta nel nostro paese, dovrà trovare ampia definizione nella nuova norma.

Nome file: Jourdan
Directory: C:\Documents and Settings\Proprietario\Documenti\Pagina Web\Relazioni
Modello: C:\Documents and Settings\Proprietario\Dati
applicazioni\Microsoft\Modelli\Normal.dot
Titolo: GLI OBBLIGHI TECNICO-GIURIDICO-AMMINISTRATIVI
Oggetto:
Autore: user
Parole chiave:
Commenti:
Data creazione: 01/10/2004 9.21.00
Numero revisione: 3
Data ultimo salvataggio: 19/03/2005 11.03.00
Autore ultimo salvataggio: Mauro
Tempo totale modifica 5 minuti
Data ultima stampa: 19/03/2005 11.04.00
Come da ultima stampa completa
Numero pagine: 7
Numero parole: 3.295 (circa)
Numero caratteri: 18.788 (circa)