

## **Allegato 2**

### **Deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 24 febbraio 2003, n. 25-8503**

#### **“Polizia mortuaria. Provvedimenti di semplificazione amministrativa”**

A relazione dell'Assessore D'Ambrosio:

Premesso che con Decreto del Presidente della Repubblica del 10.9.1990 n. 285, è stato approvato il Regolamento di Polizia mortuaria.

Evidenziato che l'organizzazione dei servizi del Servizio Sanitario Nazionale, istituito con legge 23.12.1978 n. 833, ha subito l'evoluzione legislativa in materia, conseguente all'emanazione del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502, del D.Lgs. 1.12.1993 n. 517, del D.Lgs. 19.6.1999 n. 229, e successive modificazioni ed integrazioni.

In particolare alcuni testi legislativi riportano per talune figure professionali una dicitura non adeguata alle modifiche in seguito intervenute.

Rilevato che con Leggi regionali del 22.5.1980 n. 60, del 23.12.1981 n. 53 e del 26.10.1982 n. 30 sono stati definiti l'organizzazione ed il funzionamento delle Unità Sanitarie Locali, con l'individuazione delle articolazioni, dei servizi e relative competenze, inoltre la ricognizione completa e puntuale delle competenze dei servizi derivante dalla cessata attività di Enti ed organismi soppressi è stata compiuta con D.G.R. 22.12.1982 n. 23/22117.

Considerato che il coordinamento del servizio necroscopico, ai sensi dell'art. 2 della L.R. 53/81, spetta al Responsabile del servizio medico-legale dell'U.S.L..

Rilevato che con Legge Regionale 24.1.1995 n. 10 sono stati stabiliti l'ordinamento, organizzazione e funzionamento delle Aziende Sanitarie Regionali.

Visto che con legge del 30.3.2001 n. 130, è stata approvata la disciplina concernente la cremazione e la dispersione delle ceneri e sono state apportate modifiche al D.P.R. 285/90.

Rilevato infine che la Legge Costituzionale del 18.10.2001, n. 3 ha introdotto rilevanti innovazioni attribuendo alle Regioni nuove competenze in materia.

Esaminati gli articoli del D.P.R. 285/90 afferenti alla competenza dei Servizi di Medicina legale delle Aziende Sanitarie Locali

#### Art. 4

*“le funzioni di medico necroscopo di cui all'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, sono esercitate da un medico nominato dalla unità sanitaria locale competente.*

*Negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato.*

*I medici necroscopi dipendono per tale attività dal coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale che ha provveduto alla loro nomina ed a lui riferiscono sull'espletamento del servizio, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 365 del codice penale.*

*Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato previsto dal citato art. 141.*

*La visita necroscopica deve essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli articoli 8, 9, 10, e comunque non dopo le trenta ore.”*

Si osserva in proposito che il combinato disposto dagli art. 1 e 4 D.P.R. 285/90, richiede di fatto che il cadavere, per evitare casi di morte apparente, in alcuni casi sia osservato ben tre volte da diversi medici con il solo risultato di appesantire inutilmente l'iter burocratico. I mezzi attualmente a disposizione (accertamento mediante tanatografo) consentono di accertare facilmente ed in modo sicuro lo stato di morte.

Le riforme introdotte dal D.Lgs. 30.12.1992 n. 502, dal D.Lgs. 7.12.1993 n. 517, dal D.Lgs. 19.6.1999 n. 229, e successive modificazioni ed integrazioni, hanno modificato la natura giuridica dell'ente preposto all'erogazione delle prestazioni sanitarie ed hanno profondamente variato il quadro delle figure professionali, e relative competenze, nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali.

Si impone pertanto una doverosa semplificazione della fase accertativa.

#### Art 29

1. *“Per l'estradizione dal Paese di salme dirette verso Stati non aderenti alla convenzione Internazionale di Berlino, l'interessato deve rivolgere domanda al prefetto della provincia di cui fa parte il comune ove trovasi la salma, corredata dai seguenti documenti:*

*a) nulla osta, per l'introduzione, dell'autorità consolare dello Stato verso il quale la salma è diretta;*

*b) certificato dell'unità sanitaria locale attestante che sono state rispettate le disposizioni di cui all'art. 30;*

*c) altri eventuali documenti e dichiarazioni che il Ministero della sanità dovesse prescrivere in rapporto a situazioni determinate.*

2. *Il prefetto ricevuta la domanda, corredata come sopra, concede l'autorizzazione, informandone il prefetto della provincia di frontiera attraverso la quale la salma dovrà transitare.*

3. *Nel concedere l'autorizzazione il prefetto agisce come delegato del Ministero della sanità*".

Con D.G.R. n. 115-6947 del 5.8.2002, sono già stati introdotti sostanziali provvedimenti in materia, occorre soltanto semplificare la procedura connessa agli adempimenti di cui al punto b), rendendola coerente con le norme sopra citate in materia di certificazioni.

Art. 32

1. *"Per il trasporto di cui all'art. 30, nei mesi aprile, maggio, giugno, luglio, agosto, settembre, le salme devono essere sottoposte a trattamento antiputrefattivo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc. di formalina U.P. dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione.*
2. *Negli altri mesi dell'anno tale prestazione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso.*
3. *Le prescrizioni del presente articolo non si applicano ai cadaveri sottoposti a trattamenti di imbalsamazione."*

Art. 48

*"1. Il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione di cui agli articoli 8, 9, 10."*

Preso atto che il trattamento antiputrefattivo utilizzando sostanze cancerogene e mutagene, determina notevole inquinamento ambientale, rappresenta un elevato rischio per gli operatori e può costituire una difficoltà alla esumazione cimiteriale in quanto determina un prolungamento del processo di mineralizzazione delle salme, si ritiene quindi che il suddetto trattamento debba essere fatto esclusivamente per le salme dirette all'estero, ove è prevedibile una indagine autoptica da parte delle locali autorità sanitarie e/o giudiziarie nella sede d'arrivo.

Le figure professionali citate sono state variate.

Art. 37

1. *Fatti salvi i poteri dell'autorità giudiziaria, sono sottoposti al riscontro diagnostico, secondo le norme della legge 15 febbraio 1961, n. 83, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori, primari o medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico scientifici.*
2. *Il coordinatore sanitario può disporre il risultato diagnostico anche sui cadaveri deceduti a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussista il dubbio sulle cause di morte.*
3. *Il riscontro diagnostico è eseguito, alla presenza del primario o medico curante, ove questi lo ritenga necessario, nelle cliniche universitarie o negli ospedali dall'anatomopatologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni e dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte.*
4. *Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la migliore cura.*
5. *Le spese di riscontro diagnostico sono a carico dell'ente che lo ha richiesto.*

La riforma introdotta dal D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ha modificato unità sanitarie locali in aziende locali ed ospedaliere, occorre far esplicito riferimento alle attuali istituzioni per eliminare incertezze sulle competenze e responsabilità derivanti da tale attività.

Art. 43

1. *Il coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, su richiesta scritta dei direttori delle sale anatomiche, può autorizzare la consegna all'istituto universitario di ossa deposte nell'ossario comune del cimitero.*
2. *Le ossa, elencate su regolare verbale di consegna, sono prese in carico dal direttore della sala anatomica, che ne disporrà a scopo didattico e di studio.*
3. *In nessun altro caso è permesso asportare ossa dai cimiteri.*
4. *È vietato il commercio di ossa umane.*

La figura del coordinatore sanitario era contemplata nella legge 833/78, istituiva del Servizio Sanitario Nazionale, occorre indicare chiaramente l'attuale figura professionale.

Art. 45

1. *Le autopsie, anche se ordinate dall'autorità giudiziaria, devono essere eseguite dai medici legalmente abilitati all'esercizio professionale.*
2. *I risultati delle autopsie devono essere comunicati al Sindaco e da quest'ultimo al coordinatore sanitario della unità sanitaria locale o delle unità sanitarie locali interessate per la eventuale rettifica della scheda di morte di cui all'art. 1 Il contenuto della comunicazione deve essere limitato alle notizie indispensabili per l'eventuale rettifica della scheda.*

3. *Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità, il medico che ha effettuato l'autopsia deve darne d'urgenza comunicazione al sindaco ed al coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale competente ed essa vale come denuncia ai sensi dell'art. 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modifiche.*
4. *Le autopsie su cadaveri portatori di radioattività devono essere eseguite seguendo le prescrizioni di cui all'art. 38.*
5. *Qualora nel corso di una autopsia non ordinata dall'autorità giudiziaria si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico settore deve sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'autorità giudiziaria.*

Il procedimento previsto al comma 2 (spetta al sindaco informare il coordinatore sanitario dell'unità sanitaria circa l'esito di un'autopsia effettuata, nei locali della stessa unità sanitaria, da personale dipendente proprio dal coordinatore sanitario) risulta tortuoso, defaticante ed in evidente contrasto con le norme attualmente in vigore in materia di semplificazione amministrativa.

#### Art. 46

1. *I trattamenti per ottenere l'imbalsamazione del cadavere devono essere eseguiti, sotto il controllo del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.*
2. *Per fare eseguire su un cadavere l'imbalsamazione deve essere richiesta apposita autorizzazione al Sindaco, che la rilascia previa presentazione di:*
  - a) *una dichiarazione di un medico incaricato dell'operazione con l'indicazione del procedimento che intende seguire, del luogo e dell'ora in cui la effettuerà;*
  - b) *distinti certificati del medico curante e del medico necroscopo che escludono il sospetto che la morte sia dovuta a reato.*

La richiesta di cui al punto b) di due distinti certificati rilasciati da due medici diversi risulta immotivata e del tutto inutile.

#### Art. 79

1. *La cremazione di ciascun cadavere deve essere autorizzata dal Sindaco sulla base della volontà testamentaria espressa in tal senso dal defunto. In mancanza di disposizione testamentaria, la volontà deve essere manifestata dal coniuge e, in difetto, dal parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74 e seguenti del codice civile e, nel caso di concorrenza di più parenti nello stesso grado, da tutti gli stessi.*
2. *La volontà del coniuge o dei parenti deve risultare da atto scritto con sottoscrizione autenticata da notaio o dai pubblici ufficiali abilitati ai sensi dell'art. 20 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15.*
3. *Per coloro i quali, al momento della morte risultino iscritti ad associazioni riconosciute che abbiano tra i propri fini quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati, è sufficiente la presentazione di una dichiarazione in carta libera scritta e datata, sottoscritta dall'associazione di proprio pugno o, se questi non sia in grado di scrivere, confermata da due testimoni, dalla quale chiaramente risulti la volontà di essere cremato. La dichiarazione deve essere convalidata dal presidente dell'associazione.*
4. *L'autorizzazione di cui al comma 1 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.*
5. *In caso di morte improvvisa o sospetta occorre la presentazione del nulla osta dell'autorità giudiziaria.*

La figura del coordinatore sanitario era contemplata nella legge 833/78, istituiva del Servizio Sanitario Nazionale occorre indicare chiaramente l'attuale figura professionale.

Visto che il disegno di legge per l'attuazione della riforma del Titolo V della Costituzione sta iniziando l'iter presso le commissioni del Senato della Repubblica per l'esame del testo e per l'espressione dei pareri preliminari.

Considerato che la Presidenza del Consiglio dei Ministri dovrà approvare il testo del nuovo regolamento, la cui bozza è però stata valutata con forti riserve dalla Conferenza Stato-Regioni e pertanto si prevedono tempi lunghi per l'emanazione dello stesso.

Constatata, nelle more dell'attesa dell'emanazione del nuovo regolamento adattato alla ripartizione delle competenze come stabilito dalla Legge costituzionale sopra citata, l'esigenza di adottare un provvedimento per risolvere medio tempore i problemi posti dall'attuale situazione, avente carattere transitorio sino all'approvazione di un testo normativo regionale adeguato all'emananda normativa nazionale.

Vista la raccomandazione n. R(99)3 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa attivata il 2.2.1999 in materia di autopsia medico-legale.

Tenuto conto del parere favorevole del Comitato Tecnico per la Medicina Legale;

Il relatore invita la Giunta a deliberare in merito;

la Giunta regionale, condividendo le argomentazioni esposte dal relatore, con voti unanimi,

delibera

In applicazione ed a completamento delle indicazioni già impartite con nota regionale prot. n. 3560/27 del 18.03.1998 e con DGR n. 115-6947 del 05.08.2002 di approvare, temporaneamente e fino all'emanazione dei provvedimenti normativi di cui in premessa, le seguenti norme:

1) Le funzioni di medico necroscopo di cui all'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, dell'ordinamento dello stato civile, sono esercitate in base alla L.R. n. 30 del 26.10.1982 e alla L.R. n.23 del 22.12.82 dall'UOA Medicina Legale.

La visita necroscopica deve essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso , salvo i casi previsti dagli articoli 8,9,10 del D.P.R. 285/90 e comunque non dopo le trenta ore.

2) Per il trasporto all'estero, fuori dei casi previsti dalla convenzione di Berlino, la salma deve essere racchiusa in duplice cassa, l'una di metallo e l'altra di tavole di legno massiccio.

3) Temporanea sospensione, sino all'emanazione del nuovo regolamento di polizia mortuaria, del trattamento antiputrefattivo.

Il trattamento antiputrefattivo deve essere eseguito esclusivamente per le salme trasportate all'estero.

4) Il Direttore dell'UOA Medicina Legale autorizza il riscontro diagnostico nei casi previsti dal comma uno dell'art. 37 D.P.R. 285/90 e, su richiesta del medico curante, anche sui cadaveri deceduti a domicilio quando sussistono dei dubbi sulle cause di morte.

Il riscontro diagnostico è effettuato dai dirigenti medici dell'UOA Medicina Legale e/o dai medici dirigenti dell'UOA Anatomia Patologica in locali idonei e preventivamente autorizzati.

5) Il Direttore dell'UOA Medicina Legale dell'ASL, su richiesta scritta dei direttori delle sale anatomiche, può autorizzare la consegna all'istituto universitario di ossa deposte nell'ossario comune del cimitero.

6) I risultati delle autopsie devono essere comunicati al Direttore dell'UOA Medicina Legale ed al Sindaco per la eventuale rettifica della scheda di morte di cui all'art. 1.

Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Salute, il medico che ha effettuato l'autopsia deve darne comunicazione al sindaco ed al Direttore dell'UOA Medicina Legale.

7) I trattamenti per ottenere l'imbalsamazione del cadavere devono essere eseguiti da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.

Per fare eseguire su di un cadavere l'imbalsamazione deve essere richiesta apposita autorizzazione al Sindaco, che la rilascia previa presentazione di:

a) una dichiarazione di un medico incaricato dell'operazione con l'indicazione del procedimento che intende seguire, del luogo e dell'ora in cui la effettuerà;

b) certificazione in carta libera redatta dal medico curante o dal medico necroscopo, con parere vincolante espresso da parte del Direttore dell'UOA Medicina Legale, dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato.

8) L'autorizzazione di cui al comma 1 dell'art.79 D.P.R. 285/90 ad effettuare la cremazione del cadavere non può essere concessa se la richiesta non sia corredata da certificazione in carta libera redatta dal medico curante o dal medico necroscopo , con parere vincolante espresso da parte del Direttore dell'UOA Medicina Legale, dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato.

9) di stabilire che quanto stabilito con la presente deliberazione entra in vigore a decorrere dal 1.4.2003

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art.65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)