

Medicina necroscopica/parte II

di Daniele Cafini (*)

Vademecum del medico necroscopo

In tema di certificazioni, occorre approfondire quali siano le prescrizioni cui è preposto il medico necroscopo.

A) *Certificato di necroscopia* (ex art. 4, DPR 285/90)

Si tratta di un documento non codificato, né nella forma né nella sostanza; esso è finalizzato ad accertare la morte (in riferimento anche all'art. 365 c.p.) e deve essere rilasciato dal medico necroscopo (ben identificato dall'art. 4 commi 1-2-3 del DPR 285/90). Il certificato di necroscopia può essere richiesto da chiunque abbia titolo, ovvero conoscenza, ovvero esigenza di tale documento. Rientra tra le prestazioni obbligatorie, essendo previsto da norme regolamentari. Non si tratta di una prestazione a titolo gratuito, in quanto la Legge 833/78 ("Riforma Sanitaria") ha stabilito che, mentre le attività di diagnosi, cura e prevenzione delle malattie vanno considerati atti obbligatoriamente erogati dallo Stato, il certificato necroscopico è avulso da tali tipologie di prestazione, rappresentando piuttosto un atto documentale finalizzato solo ed unicamente a consentire il seppellimento del cadavere. È quindi discrezionale da parte delle Aziende sanitarie locali stabilire o meno la corresponsione alla prestazione erogata dal medico necroscopo, statuendone il *quantum*.

Il certificato di necroscopia deve essere consegnato all'Ufficiale di stato civile in busta chiusa (sigillata e timbrata), non necessariamente dal medico necroscopo, ma anche dall'agenzia di onoranze funebri.

Sono previste 4 differenti situazioni procedurali, in relazione alla tipologia dell'accertamento:

1) Accertamento ordinario della morte (ai sensi dell'art. 4, 8 e/o 9 del DPR 285/90) con visita necroscopica

Tempi: dopo le 15 e prima delle 30 ore dal decesso

→ chi stabilisce l'ora del decesso in caso di morte in assenza di accertamento tecnico e circostanziale da parte di un medico? L'ufficiale di stato civile, in quanto destinatario degli avvisi di morte (che vanno inoltrati tempestivamente), aveva un buon riscontro del momento del decesso. Quando non possedeva dati certi sul momento dell'*exitus*, stabiliva un'ora presunta che comunicava al medico condotto o all'ufficiale sanitario; dopo 15 ore quest'ultimo provvedeva alla visita necroscopica. Qualora i dati tanatologici non confermasero l'ora del decesso inizialmente indicata, la stessa veniva corretta. Questo *iter* veniva seguito quando entrambe le strutture, amministrativa e sanitaria, facevano capo al municipio. Oggi, invece, le due funzioni sono separate. Il certificato di necroscopia è divenuto l'unico atto pubblico in cui è fatto obbligo ad un pubblico ufficiale di riportare il momento esatto del decesso.

Finalità (e mezzi):

- accertamento della realtà della morte (*semeiologia tanatologica fisica* – *rigor, algor, livor mortis*, fenomeni putrefattivi, etc. – o *strumentale* – per esempio elettrocardiografica);
- conferma dell'ora presunta del decesso, dedotta possibilmente dal riferito circostanziale dei congiunti (*semeiologia tanatocronologica*);
- esclusione di ipotesi di reato, finalizzata all'eventuale segnalazione di fatti delittuosi, perseguibili d'ufficio, alle autorità competenti

(presa d'atto della causa di morte certificata dal curante, indagini appropriate in caso di decesso senza assistenza medica e, comunque, visita scrupolosa del cadavere con acquisizione di notizie circostanziali sull'evento).

Esito: rilascio del certificato di necroscopia:

→ è necessità di modulistica appropriata, sufficientemente dettagliata e quanto più possibile uniforme almeno a livello locale. L'esito dell'intervento del medico necroscopo è il rilascio di un dettagliato esame cadaverico esterno, ovvero di un dettagliato esame di sopralluogo, con indicazione della causa della morte, ove determinabile con certezza. In tutte le situazioni in cui la causa di morte non è determinabile, il medico necroscopo deve:

- interpellare il medico curante per richiedergli relazione clinica dettagliata (possibilmente scritta) sulle patologie sofferte in vita e sulle ipotetiche cause del decesso; se il curante ha elementi validi e dimostrabili potrebbe compilare il certificato ISTAT;
- valutare l'opportunità di denunciare alle autorità competenti il decesso (denuncia sanitaria e/o giudiziaria);
- rilasciare una prescrizione, da indirizzare al sindaco, per l'adozione di adeguati provvedimenti (di tipo igienico per l'incassamento o per il trasporto della salma, di tipo logistico per la rimozione del cadavere da luoghi eventualmente inadatti), in tutti in quei casi di decesso in concomitanza o a causa di particolari situazioni igienico sanitarie (morte da malattia infettivo-diffusiva, decesso in abitazione non idonea).

2) Accertamento ordinario ma precoce della morte, come tale svincolato da riferimenti di ordine temporale, in rapporto ad alcune tipologie specifiche di morte ovvero a particolari situazioni igienico sanitarie (ad esempio morte improvvisa senza assistenza medica in situazione sospetta, decapitazione o maciullamento, morte per malattia infettivo-diffusiva accertata, richiesta di intervento da parte di pubbliche autorità).

Tempi: immediatamente al ricevimento della richiesta motivata.

Finalità (e mezzi):

- accertamento della realtà della morte (*semeiologia tanatologica fisica o strumentale*) finalizzata ad escludere la necessità di interventi rianimatori;
- conferma dell'ora presunta del decesso, ad esempio dedotta dal riferito circostanziale di chi è intervenuto (*semeiologia tanatocronologica*);
- esclusione di ipotesi di reato finalizzata all'eventuale segnalazione alle autorità competenti di fatti delittuosi perseguibili d'ufficio (identificazione della causa della morte nonché delle circostanze di rilevanza sanitaria).

Esito: rilascio di dettagliato esame "esterno di cadavere" ovvero "di sopralluogo", con indicazione sulla causa di morte, ove determinabile con certezza. In tutte le situazioni in cui la causa di morte non è determinabile, il medico necroscopo deve:

- interpellare il medico curante, cui richiedere relazione clinica dettagliata e possibilmente scritta in merito alle patologie sofferte in vita e sulle ipotetiche cause del decesso; se il curante ha elementi validi e dimostrabili potrebbe procedere alla compilazione del certificato ISTAT;
- valutare l'opportunità di denunciare alle autorità competenti il decesso (denuncia sanitaria e/o giudiziaria);

(*) Asl della Provincia di Bergamo.

– rilasciare prescrizione, indirizzata al sindaco, per l'adozione di adeguati provvedimenti (di tipo igienico per l'incassamento o per il trasporto della salma, di tipo logistico per la rimozione del cadavere da luoghi eventualmente inadatti), in tutti i casi di decesso cagionati o concomitanti a particolari situazioni igienico sanitarie (morte da malattia infettivo-diffusiva, decesso in abitazione non idonea ecc.).

3) Accertamento della morte ai fini di espianto di organi ovvero di strutture non parenchimatose (ossa e superfici articolari, tendini ed aponevrosi, cute, cornee) in osservanza a dettati legislativi specifici (Legge 578/93, art. 2, commi 5, 6, 7, 8 ed artt. 3 e 4, art. 5 – che abroga norme in contrasto –, decreto 582/94 artt. 1 e 2, riferimenti generici alla legge 644/75 artt. 1, 2 e 3, successivo DPR 409/77 – regolamento di attuazione nelle parti non abrogate da successiva normativa –, Legge 301/83 artt. 1 e 2 – norme sul prelievo di cornea a domicilio).

Tempi: immediatamente al ricevimento della richiesta motivata; si tratta ad ogni modo di situazione occasionale per il medico necroscopo che opera sul territorio, ma al di fuori degli ospedali. È un problema decisamente complesso, poco chiaro nella nostra legislazione, intimamente connesso con la spinosa problematica dell'interruzione volontaria della gravidanza. I feti nati morti dopo le 28 settimane vengono sempre sepolti; prima della 28ª settimana la sepoltura è subordinata alla volontà dei genitori.

Finalità (e mezzi): rilascio della certificazione attestante l'avvenuto accertamento della realtà della morte con mezzi strumentali (ECG protratto per 20 minuti ovvero verbale redatto dalla commissione medica preposta all'accertamento della morte dei soggetti sottoposti a terapia rianimatoria).

4) Accertamento della morte nei soggetti nati morti, a termine del periodo di gestazione ovvero dopo la ventottesima settimana, o ancora, nei prodotti abortivi di presunta età gestazionale inferiore alle 20 settimane o dalle 20 alle 28 settimane.

Tempi: immediatamente al ricevimento della richiesta motivata.

Finalità (e mezzi):

– accertamento della realtà della morte (*semeiologia tanatologica fisica o strumentale*) con esclusione di necessità di interventi rianimatori;

– esclusione di ipotesi di reato, finalizzata all'eventuale segnalazione alle autorità competenti di fatti delittuosi perseguibili d'ufficio (identificazione della causa di morte).

Esito: rilascio del certificato di necropsia nel rispetto del DPR 403/98 (G.U. 275 del 24.11.1998) art. 8, comma 2, che modifica sostanzialmente l'art. 7, comma 1, del DPR 285/90.

B) Certificato per l'imbalsamazione (ex art. 46, DPR 285/90)

È previsto in tutti i casi in cui il sindaco riceve la richiesta d'imbalsamazione; il medico necroscopo lo redige al fine di escludere sospetto di morte dovuta a reato.

Esso viene stilato in forma libera ed è indirizzato al sindaco.

C) Certificato per la cremazione (ex art. 79, DPR 285/90)

È preventivo all'autorizzazione della cremazione, eventualmente disposta dal sindaco in seconda battuta; viene redatto dal medico necroscopo ovvero dal medico curante (in quest'ultimo caso occorre comunque l'autenticazione della firma da parte del necroscopo), al fine di escludere sospetto di morte dovuta a reato.

Esso viene stilato in forma libera ed è indirizzato al sindaco.

In tale evenienza si possono verificare situazioni particolari, rappresentate dalle morti di interesse giudiziario; il questi casi è indispensa-

bile il nulla osta rilasciato dall'Autorità giudiziaria. Anche di fronte a decessi improvvisi, inaspettati, è impensabile l'intervento autorizzativo del medico necroscopo, che dovrebbe valutare l'eventualità di procedere a riscontro diagnostico, sottolineandosi l'assoluta necessità di una diagnosi certa della *causa mortis*, diagnosi il più delle volte perseguibile esclusivamente mediante necroscopia, giammai possibile una volta espletata la cremazione.

Vi è una circolare esplicativa del Ministero della sanità (24/93) che afferma che il certificato per la cremazione può essere redatto in carta libera dal medico curante o dal medico necroscopo, con firma autenticata dal funzionario incaricato o da chi in possesso di delega. Tale documento esprime l'esclusione del sospetto di morte dovuta a reato. Il funzionario incaricato di vidimare la certificazione è stato individuato nella figura del Coordinatore sanitario, così come stabilito dalla sentenza n. 174/91 della Corte costituzionale, la quale ha sancito che "non spetta allo Stato individuare nei coordinatori sanitari delle Usl della Regione Lombardia gli uffici competenti per l'esercizio dei compiti specifici in materia di polizia mortuaria, così come previsto dagli articoli 37/2, 39/1, 43/1, 45/2, 45/3, 46/1, 48, 51/2, 83/3, 86/4, 88, 94/1 e 96/2 e nei direttori sanitari degli ospedali l'adempimento previsto dall'art. 39/1 del DPR 10 settembre 1990, n. 285. Al riguardo questo Ministero ha avviato la procedura per l'estensione di quanto vigente per la Regione Lombardia alle altre regioni e provincie autonome...". In altri termini, spetta alle regioni stabilire qual è il funzionario incaricato, che comunque è il coordinatore sanitario o un funzionario di quella struttura.

La funzione pubblica del medico necroscopo

Il medico necroscopo non può limitarsi al semplice accertamento della realtà della morte, ma deve operare un controllo (quantomeno di attendibilità) sulle cause del decesso: infatti, la normativa generale affida al medico necroscopo non solo le funzioni di prevenzione sanitaria (che comunque nel loro aspetto igienico necessitano di una presa di conoscenza delle cause del decesso) ma anche l'obbligo di riferire all'autorità giudiziaria di tutti quei casi nei quali si possono ravvisare, comunque, ipotesi di reato. Quest'ultima funzione necessita, in via perentoria, della conoscenza approfondita e critica delle cause e delle circostanze del decesso, dal momento che qualsiasi reato connesso alla morte di un individuo diviene perseguibile d'ufficio.

Pertanto sono previste alcune principali situazioni circostanziali:

→ è denuncia all'autorità giudiziaria ed all'INAIL dei decessi per infortunio e/o per malattia professionale (ad esempio silicosi, asbestosi, pneumoconiosi, neoplasie tabellate della vescica e del polmone). A questo proposito, mentre nel caso di infortunio industriale ciascun medico che ne venga a conoscenza, su richiesta dell'infortunato, è obbligato ad ottemperare a tale normativa, nel caso dell'infortunio agricolo è solo il primo medico che deve denunciare l'infortunio;

→ è denuncia all'autorità giudiziaria delle morti avvenute a seguito di un intervento chirurgico **e non imputabili ad altra causa**, rilevandosi dunque gli estremi di una responsabilità professionale.

Indagini di sopralluogo in caso di morte sospetta

In tutti i casi di morte inosservata, senza testimoni, senza causa certa e certificata, dovrebbe essere eseguito un sopralluogo, che rappresenta elemento cardine di tutti i provvedimenti successivamente

adottati dal medico necroscopo (compilazione di una scheda ISTAT, certificazione della causa di morte, richiesta di una autopsia o di riscontro diagnostico, segnalazione all'autorità giudiziaria in forma di denuncia/referto medico).

Si possono distinguere diverse situazioni, nelle quali utilizzare metodi di sopralluogo standardizzati:

- 1) decessi a domicilio;
- 2) decessi in luogo aperto;
- 3) decesso in spazio confinato (caduta in contenitori o vasche, cunicoli o strettoie, per sotterramento da frane o cedimenti);
- 4) morte in acqua;
- 5) decesso nel contesto di incidente stradale ovvero connesso all'uso-azione di automezzi;
- 6) decesso per infortunio sul lavoro o con l'uso di armi.

Nel decesso avvenuto a domicilio l'osservazione deve essere particolarmente accurata e precoce; l'intervento del medico necroscopo dovrebbe avvenire prima che vengano modificate le situazioni ambientali del luogo di rinvenimento del cadavere, accertandone l'accessibilità da parte di terze persone (luogo provvisto di uno o più entrate). Il necroscopo chiederà informazioni ai vicini di casa riguardo all'epoca dell'ultimo avvistamento del deceduto; appurerà inoltre gli eventuali precedenti patologici interrogando i congiunti e/o conoscenti e ricorrendo, quando necessario, all'ausilio del medico curante.

L'esame del luogo di ritrovamento seguirà precisa metodologia centripeta: avrà inizio negli ambienti più lontani rispetto al punto in cui è stato scoperto il cadavere; solo al termine dell'attenta perlustrazione di tali spazi, si procederà all'osservazione del locale in cui giace il corpo. Più precisamente si deve verificare:

- 1) l'impianto di riscaldamento, controllando se in funzione o meno e se difettoso; qualora si tratti di impianto a gas, è opportuno consultare un tecnico che ne verifichi il corretto funzionamento, valutando la possibilità che si sia prodotto CO (in tal caso è opportuno effettuare prelievo ematico);
- 2) il sacchetto della spazzatura, il cui contenuto va esaminato accuratamente e per strati;
- 3) il contenuto del frigorifero;
- 4) il bagno, ponendo particolare attenzione al water ed al lavello, dove vanno ricercate tracce di materiale biologico; potrebbe essere utile esaminare il sifone dello scarico del lavello, ove possono essere depositate sostanze dilavate;
- 5) la presenza di farmaci; in tal caso vanno nominati e quantificati (che siano compresse o soluzioni liquide);
- 6) la stanza in cui giace il cadavere; essa deve essere controllata minuziosamente, verificando il contenuto dei mobili, ponendo particolare attenzione a oggetti posti disordinatamente, armi, siringhe, farmaci, alcool, tracce di materiale biologico;
- 7) la posizione del cadavere, che deve essere sempre fotografato prima di procedere al suo spostamento (qualora la rimozione della salma sia già avvenuta, è necessario riprodurre le modalità di rinvenimento del defunto con l'aiuto degli astanti, soprattutto di coloro che per primi hanno avvistato il cadavere);
- 8) lo stato del corpo, che va ispezionato nelle sue parti scoperte, compresi gli orifici naturali, senza spogliarlo degli abiti;
- 9) le regioni declivi della salma rispetto alla posizione di ritrovamento, rimuovendola ed adagiandola sul pavimento, preferibilmente distesa su di un telo, sempre senza procedere a svestizione;
- 10) una volta spogliato, lo stato di conservazione del cadavere, utilizzando la criteriologia tanatocronologica;
- 11) la presenza di tracce biologiche (peli, frammenti di cute, muco,

sangue, feci) sui pavimenti e sulle suppellettili, ricercando eventualmente impronte digitali e/o di scarpe;

12) il cadavere privo di indumenti e, quindi, fotografato; anche gli abiti saranno fotografati in un secondo momento;

13) l'orofaringe, osservando con attenzione le prime vie aeree, alla ricerca dell'eventuale presenza del bolo alimentare.

Nei decessi in luogo aperto la procedura non è molto dissimile dal rinvenimento a domicilio: l'osservazione deve sempre iniziare dalle zone circostanti, alla ricerca di tracce, quali quelle determinate dal calpestio del terreno, dalle impronte di scarpe, della presenza di mozziconi di sigarette, pezzi di carta, rami spezzati, della presenza di materiale estraneo all'ambiente eccetera. Il cadavere deve essere fotografato nella posizione di rinvenimento, esaminato nelle parti scoperte; quindi, rimosso dal luogo di rinvenimento ed adagiato sul terreno, preferibilmente disteso su di un telo bianco, va osservato anche nelle regioni declivi rispetto alla giacitura presentata. Successivamente, si procede alla svestizione del cadavere e si sottopone la salma ad accurata visita, prendendo in considerazione gli aspetti tanatocronologici (si veda in proposito il protocollo per i giunti cadaveri al Pronto Soccorso); a questo punto, salma e abiti vengono fotografati separatamente. Qualora il cadavere presenti segni di lesioni riconducibili all'azione della macro-microfauna, nell'ambiente circostante vanno ricercate tracce di animali e, eventualmente, prelevati campioni di escrementi al fine di accertarne la specie. Effettuato l'esame del corpo, vanno ricercati, quando ritenuti utili, segni di tracce biologiche (peli, frammenti di cute, muco, sangue, feci).

Nei casi di decesso in spazio confinato (caduta in contenitori o vasche, cunicoli o strettoie, sotterramento da frane o cedimento di terreno) va sempre ispezionato con attenzione il luogo di rinvenimento del cadavere, cercando di individuare le tracce del percorso compiuto dalla vittima sino al luogo di morte. Per la descrizione del contesto situazionale dell'ambiente di ritrovamento della salma, occorre produrre completa documentazione iconografica, senza che il cadavere venga rimosso. L'estrazione del corpo dallo spazio confinato deve procedere con estrema cautela, così da non produrre lesioni accessorie:

- l'estrazione di un corpo da una vasca stretta deve essere effettuata rompendo o tagliando la vasca, senza tirare il cadavere dai piedi;
- nel caso di una frana o comunque di un cedimento del terreno, il corpo deve essere estratto rimuovendo a poco a poco le macerie dall'alto, scoprendo completamente la parte superiore del corpo e successivamente le parti laterali;
- le successive operazioni ricalcano sostanzialmente quanto previsto dai punti 8, 9, 10, 11 e 12 inerenti alle procedure da attuare qualora si tratti di cadaveri rinvenuti a domicilio.

I cadaveri rinvenuti in acqua comportano la necessità di effettuare prelievo del mezzo liquido in cui si trova la salma (per l'eventuale ricerca di oligoelementi), procedendo anche a rilievi termometrici del liquido. Si prosegue con la svestizione del corpo, esaminando accuratamente le parti interne delle maniche, dei pantaloni, delle tasche ed ogni strato degli indumenti indossati (spazi tra maglietta e camicia, tra camicia e pullover ecc.), frequenti sedi di deposito di sedimenti, alghe, elementi galleggianti e frammenti estranei. Si precisa inoltre che gli abiti portati dalla salma si conservano in un luogo secco, ove, una volta asciutti, vengono ulteriormente esaminati. Nel decesso a seguito di sinistro del traffico, è indispensabile l'attento ed accurato esame del mezzo/i meccanico/i, possibilmente ricorrendo all'ausilio di un tecnico, al fine di ricostruire la verosimile dinamica. Si verifichi altresì la presenza di benzina nel serbatoio e la funzionalità reale del mezzo. I rilievi fotografici devono essere

molto accurati nell'impressionare i mezzi coinvolti e gli eventuali segni di frenata sull'asfalto.

Nel decesso conseguito ad infortunio sul lavoro è indispensabile ricorrere alla presenza di un tecnico esperto di normativa anti-infortunistica e del ciclo lavorativo specifico; solo con la sua partecipazione sarà possibile procedere alla rimozione del cadavere.

Nel decesso procurato mediante l'uso di armi da fuoco è necessario l'esame dell'arma utilizzata (quando rinvenuta) e la conoscenza delle sue caratteristiche tecniche e balistiche; l'attenta osservazione delle mani della salma, onde rilevare la presenza di polvere da sparo, è momento imprescindibile del sopralluogo.

Ancora, in tutte le situazioni procedurali sino ad ora citate, è sempre opportuno prendere in considerazione l'opportunità di prelevare il sangue dal cadavere, introducendo l'ago nei vasi sovraclavari (tecnica di semplice esecuzione). Infatti, il liquido ematico potrebbe rivelarsi utile una volta sottoposto ad analisi chimico-laboratoristica e correlato ai dati storico-circostanziali-anamnestici: è esperienza personale che la concentrazione ematica degli enzimi indicativi di necrosi miocardica è attendibile sino a 5-6 ore dopo la morte. Anche la glicemia ed altri parametri possono essere di grande aiuto se il prelievo viene effettuato entro alcune ore dal decesso.

Alcuni articoli di legge utili all'esercizio della funzione di medico necroscopo

Occorre ora rammentare quali siano gli articoli dei codici di riferimento di precipuo interesse per il medico necroscopo nello svolgimento della propria attività.

Codice penale e codice di procedura penale

Art. 361 c.p.

Art. 365 c.p.

Art. 331 c.p.p. (Denuncia da parte di pubblici ufficiali e incaricati di un pubblico servizio)

Art. 332 c.p.p. (Contenuto della denuncia)

Art. 334 c.p.p. (Referto)

Art. 348 c.p.p. e successive modifiche

Art. 359 c.p.p. (Consulenti tecnici del pubblico ministero)

Art. 360 c.p.p. (Accertamenti tecnici non ripetibili): "1. *Quando gli accertamenti tecnici previsti dall'articolo 359 riguardano persone (es. autopsia), cose o luoghi il cui stato è soggetto a modificazione, il pubblico ministero avvisa senza ritardo, la persona sottoposta alle indagini, la persona offesa dal reato e i difensori del giorno, dell'ora e del luogo fissati per il conferimento dell'incarico e della facoltà di nominare consulenti tecnici.*"

A proposito di tale articolo del codice di procedura penale occorre puntualizzare che, qualora si tratti di accertamenti che sono o possono divenire irripetibili (ad esempio il prelievo di liquidi biologici, in quanto l'autolisi cellulare determina il degradamento dei tessuti), è precipuo compito del medico informare l'Autorità giudiziaria.

Cenni in merito alla proposta di un nuovo Regolamento di polizia mortuaria

Evidenziata la necessità di apportare ulteriori e sostanziali modifiche al vigente regolamento, il Gruppo di studio inserito in seno alla 3ª sezione del Consiglio Superiore di Sanità, riunitosi in data 25 novembre 1998, ha approntato la "Proposta Nazionale per la Revisione del Regolamento di polizia mortuaria", successivamente sot-

toposto al vaglio della Direzione servizi di prevenzione del Ministero della sanità, dopo aver valutato le osservazioni che da più ambiti erano pervenute. Il testo, così definito, è stato discusso presso il Consiglio Superiore di sanità il 17 dicembre 1998, che ha accordato parere favorevole.

Ci si vuole dunque soffermare su alcuni aspetti che interessano direttamente le competenze del medico necroscopo e le modalità di attuazione dei compiti cui dovrebbe essere preposto, qualora venisse approvata la proposta di revisione del Regolamento di polizia mortuaria. Orbene, l'identificazione del cadavere diviene di esclusiva pertinenza sanitaria, ottemperata al momento del decesso dal medico curante o necroscopo (mentre il vigente regolamento non contempla alcuna figura incaricata di identificare il cadavere). Ancora, il medico curante o, in alternativa, il medico necroscopo, deve acquisire notizia certa dei quattro elementi che consentono d'identificare un cadavere, ovvero il nome e cognome del defunto, il luogo e la data di nascita, nonché il sesso. Inoltre, solo dopo la certificazione dell'accertamento della morte eseguita dal medico necroscopo sarà possibile qualsiasi azione sul cadavere (toccare, spogliare, vestire, truccare e ricomporre la salma, o anche disporre le mani incrociate, agghindare il defunto, praticargli iniezione conservativa, imbalsamarlo o procedere a trattamenti di tanatoprassi o autoptici). Il periodo ordinario di osservazione della salma (di almeno 24 ore) trova deroga nel momento in cui vengano messe in opera tecniche di rilevazione della morte, quali il rilievo elettrocardiografico da parte del medico necroscopo. Ancora, il medico necroscopo potrà intervenire prima delle 15 ore dal decesso e non oltre le 36 ore, allo scopo di risolvere l'annoso problema dei giorni festivi. Il necroscopo o il medico curante si potranno avvalere della facoltà di richiedere riscontri diagnostici per appurare la causa di morte nei casi sospetti e, a tal proposito, è previsto un lasso di tempo di 48 ore per l'effettuazione del riscontro diagnostico. Si tratta di un'innovazione normativa ottimale, dal momento che, attualmente, uno dei più gravi ostacoli di ordine morale, ma anche organizzativo, è rappresentato dall'eccessivo ritardo nel procedere alle esequie funebri.

Ulteriore motivazione che ha spinto a riconsiderare il dettato legislativo è fornita dalla incongruenza in merito a quanto espresso dall'art. 4, ai commi 4 e 5, che stabilisce che il medico necroscopo rilasci certificato necroscopico e, quindi, dopo 15 ore ed entro 30 ore effettui visita necroscopica: su quale base si calcola questo intervallo di tempo? Il nuovo progetto del Regolamento di polizia mortuaria stabilisce piuttosto che il medico necroscopo visiti il defunto dopo 15 e prima di 30 ore dall'avviso di morte, e quest'ultimo non dovrà più pervenire all'ufficiale di stato civile. Dunque sarà il medico necroscopo a stabilire protocolli operativi autonomi per avere notizia del decesso. Ulteriore snellimento delle procedure di attestazione dell'avvenuto *obitus* si verificherebbe, qualora, informato del decesso, il necroscopo potesse praticare immediatamente l'elettrotanatocardiografia.