

Attualità

Attività sotterranee

La polizia mortuaria in una Azienda USL

di Andrea Poggiali (*) e Paolo Tarlazzi (**)

ERRATA CORRIGE

Segnaliamo ai lettori che nell'articolo "Considerazioni sui requisiti degli edifici funebri" di Poggiali/Leoni pubblicato sul n. 3/2002 de "I Servizi Funerari", nelle conclusioni a pag. 24, dopo il primo periodo sono state inavvertitamente stralciate alcune righe, che si riportano di seguito:

"Si tratta di argomenti tecnici, come conviene quando si prende in esame un regolamento: ma ciò che è sotteso a questi temi apparentemente aridi, è un sentimento di rispetto verso la funzione dei cimiteri come luogo di memoria.

Le parole di un assessore comunale ⁽¹⁾ ci aiuteranno a spiegarci meglio:

⁽¹⁾ Si tratta di pubbliche scuse presentate da un assessore comunale a seguito della segnalazione di un disservizio in operazioni cimiteriali: v. "La Stampa", domenica 1° luglio 2001, pag. 15, rubrica "Specchio dei Tempi".

Introduzione

Il settore funerario è da sempre alle prese con un problema di scarsa visibilità: al di fuori dello stretto ambito degli addetti ai lavori, nessuno ne intuisce le difficoltà e ne conosce i progressi.

Il pregiudizio diffuso è che si tratta di un campo in cui il lavoro non richiede una speciale professionalità: in altre parole, un lavoro sgradevole ma tutto sommato facile.

Questa situazione è sicuramente poco gratificante, specie se si pensa che lo Stato Italiano annovera proprio la polizia mortuaria tra i servizi essenziali ⁽¹⁾.

Dobbiamo però chiederci se i difetti di informazione riscontrati all'esterno del settore funerario non siano in realtà presenti anche al suo interno.

Sono numerose infatti le occasioni in cui si può osservare che, tra i numerosi soggetti coinvolti nelle pratiche del funerale e della relativa sepoltura, la conoscenza reciproca è appena epidermica.

Il necroforo del cimitero vede intervenire alle operazioni di estumulazione il cosiddetto "ufficiale sanitario", e poi si stupisce di ritrovarlo nell'ambulatorio pubblico dove si effettuano le vaccinazioni.

Il titolare di una ditta di pompe funebri dovrebbe godere di un vantaggio in termini di conoscenza complessiva dell'ambiente, per il fatto di costituire il tramite indispensabile in ogni procedura: questo in teoria, perché nella pratica non è raro trovare ditte in cui il personale non conosce neanche l'ambito territoriale della propria Azienda Unità Sanitaria Locale (A.USL), e ragiona ancora in termini di "uffici sanitari comunali".

Alcuni anni fa, un elenco delle varie figure (necrofori, medici, ufficiali di Stato Civile ecc.) operanti nel settore funerario e delle loro rispettive competenze fu

presentato da Sereno Scolaro ⁽²⁾: con i dovuti aggiornamenti, può ancora essere utilizzato per dare un quadro orientativo.

Sarebbe però utile disporre anche di informazioni sulle strutture a cui appartengono i vari operatori: è una conoscenza che in genere viene data per scontata, ed invece non lo è.

Abbiamo pensato di offrire un contributo, seppur parziale, partendo dalla nostra esperienza di medici inseriti nella A.USL.

Data la nostra qualifica di Igienisti, riserveremo l'attenzione maggiore al Servizio di Igiene Pubblica, senza però trascurare gli altri servizi sanitari in qualche modo coinvolti.

L'articolo prende in considerazione i seguenti aspetti:

- l'organizzazione delle A.USL;
- il passaggio di competenze dall'Ufficiale Sanitario al Servizio di Igiene Pubblica;
- l'elenco delle attività previste dal DPR 285/90 ⁽³⁾ che sono svolte dal Servizio di Igiene Pubblica;
- varie su altri Servizi A.USL.

Se quanto diremo renderà in qualche modo meno oscure, meno "sotterranee" le attività di polizia mortuaria nella sanità pubblica, avremo raggiunto il nostro obiettivo.

L'organizzazione delle A.USL

Prima che nascessero gli Uffici Relazione con il Pubblico, era frequente il caso di persone che vagavano

⁽¹⁾ "La disciplina dell'esercizio del diritto di sciopero nel settore funerario", di Paola Giuliani, in ANTIGONE n° 1/92, pgg. 14-21.

⁽²⁾ "Gli incumbenti antecedenti la sepoltura. I ruoli dei diversi soggetti interessati", di Sereno Scolaro, in NUOVA ANTIGONE n° 3/88, pgg. 38-45. Nello stesso numero di NUOVA ANTIGONE (pgg. 20-21) segnaliamo anche l'articolo "Le connettività del mondo funerario. Un'esperienza su cui riflettere", di Laura Sibilla.

⁽³⁾ Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 - "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria", in S.O. n. 63 alla G.U. n. 239 del 12 ottobre 1990.

per giorni alla ricerca dell'ufficio A.USL competente per un determinato problema.

Adesso la situazione è differente, gli sportelli informativi sono numerosi e gestiti da personale preparato: ci sono anche siti internet facilmente consultabili.

Eppure, se si vuole fare un dispetto a qualcuno, è ancora facile: basta indirizzarlo genericamente all'A.USL, senza indicargli la struttura a cui rivolgersi per la sua specifica necessità.

Proviamo allora a fornire qualche coordinata, per agevolare l'orientamento in quello che visto da fuori sembra un arcipelago.

L'A.USL garantisce al pubblico una serie di prestazioni mediante tre macrostrutture: l'Ospedale, il Di-

re, od il Pap Test presso i consultori, sono solo alcuni degli esempi possibili.

Stiamo parlando di una mole di prestazioni che nel suo complesso è enorme, e che per tale motivo richiede strutture il più possibile decentrate, con un numero elevato di sedi, così da agevolare anche fisicamente l'accesso degli utenti.

I servizi distrettuali e dipartimentali hanno anche, in alcuni casi, il compito istituzionale di intervenire al di fuori delle loro sedi: tra i tanti esempi possibili, citiamo l'assistenza domiciliare garantita ad alcune categorie di pazienti, e le ispezioni nelle fabbriche o negli esercizi di ristorazione.

Si tratta di un lavoro "sul campo", ed infatti è consuetudine riferirsi a questi servizi come ai "servizi territoriali", termine che ne rende bene le caratteristiche peculiari.

Veniamo ora alle dolenti note: il cittadino ha una conoscenza solo frammentaria di questa parte importante della sanità pubblica.

I motivi sono diversi.

Intanto, c'è da dire che nei mezzi di informazione gli unici riferimenti al mondo della sanità riguardano sempre e solo gli ospedali: tutto il resto pare non esistere.

Bisogna poi aggiungere che c'è un problema di identificazione, conseguente al frequente variare della denominazione dei vari servizi del

Tabella 1: Organizzazione della Azienda USL		
Ospedale	Distretto Sanitario	Dipartimento di Sanità Pubblica
Direzione Sanitaria	Medicina Generale e Specialistica	Centro Prevenzione Oncologica
Reparti: Cardiologia	Consultorio Servizio Tossicodipendenze	Servizio Epidemiologia Servizio Veterinario
Chirurgia	Servizio Pediatria di Comunità	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Anestesia e Rianimazione	Servizio Salute Mentale	Servizio Medicina Legale e delle Assicurazioni
Ematologia		Servizio Igiene Pubblica
Gastroenterologia		
Ginecologia		
Malattie Infettive		
Medicina		
Ecc.		

stretto, il Dipartimento di Sanità Pubblica: in tabella 1 proponiamo uno schema molto semplificato delle macrostrutture e dei relativi servizi.

Su cosa è l'Ospedale sorvoliamo: la sua identità è troppo forte per avere bisogno di spiegazioni.

Del Distretto, diremo che raggruppa una serie di servizi impegnati in attività prevalentemente cliniche, svolte al di fuori dell'Ospedale.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica è invece prevalentemente orientato verso attività che mirano a prevenire l'insorgere delle malattie.

Curiosamente, il cittadino medio ignora quasi tutto di queste ultime due macrostrutture, quando invece sono proprio quelle con cui più spesso viene a contatto.

Le occasioni di ricovero ospedaliero, nella vita di una persona, sono fortunatamente rare: molto più numerose sono le occasioni in cui il cittadino ottiene una prestazione dalla sanità pubblica al di fuori delle mura ospedaliere. La visita per la patente in uno dei tanti ambulatori pubblici con funzioni medico legali (in genere uno per ogni Comune), oppure le vaccinazioni per l'infanzia effettuate presso la sede di ogni quartie-

Distretto e del Dipartimento di Prevenzione.

Può sembrare banale, ma quando un Servizio Materno Infantile nel giro di pochi anni diventa Servizio Assistenza Donna e Infanzia per poi trasformarsi in Servizio Pediatria di Comunità, è già molto se gli utenti riescono a ricordarsi che c'è un pediatra nella sede del Quartiere.

Nemmeno le macrostrutture sono state risparmiate da questa frenesia lessicale: quello che è ora il Dipartimento di Sanità Pubblica nacque come "Dipartimento di Prevenzione": era una denominazione più indovinata, perché permetteva di identificare immediatamente la sua finalità.

Ricordiamo che stiamo parlando di strutture recenti, nate con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale del 1978 ⁽⁴⁾: le ripetute variazioni di denominazione in un periodo ristretto hanno finito con il confondere gli utenti, e sono a volte fonte di errore per gli stessi operatori A.USL.

⁽⁴⁾ Legge 23 dicembre 1978, n. 833 - "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale", in S.O. alla G.U. 28 dicembre 1978, n. 360.

Per motivi di praticità, in tabella 1, abbiamo evitato la suddivisione di ogni macrostruttura in aree funzionali, e di ogni servizio in unità operativa: parimenti abbiamo saltato a piè pari l'organizzazione dipartimentale degli ospedali. Chi è interessato a questi dettagli può approfondirli tramite il sito internet della propria A.USL: a noi preme soprattutto dare un quadro generale, sacrificando magari qualcosa sotto il profilo della precisione formale.

Una puntualizzazione sul Servizio di Medicina Legale, che in tab. 1 abbiamo inserito all'interno del Dipartimento di Sanità Pubblica: è un servizio nato solo negli ultimi anni, ed al momento non è presente in tutte le A.USL. Laddove esiste, svolge ovviamente alcune delle attività necroscopiche più impegnative (tratteremo meglio questo aspetto nel prosieguo dell'articolo): quanto alla sua collocazione nell'ambito della prevenzione, è evidente che si tratta di una soluzione di compromesso, dovuta a mancanza di alternative.

Il passaggio di competenze dall'Ufficiale Sanitario al Servizio di Igiene Pubblica

Capita, a chi lavora in un Servizio di Igiene Pubblica, di essere ancora chiamato "Ufficiale Sanitario".

Il termine non avrebbe più ragione di essere impiegato, dopo i radicali cambiamenti apportati dalla legge di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, la mitica legge n. 833/78.

Invece, il ricordo del cosiddetto ufficiale sanitario sopravvive, sia a livello di linguaggio colloquiale che in alcuni documenti pubblici ⁽⁵⁾.

Un radicamento così tenace si spiega con il fatto che per quasi un secolo, prima della L. 833/78, l'Ufficiale Sanitario del Comune aveva gestito l'organizzazione sanitaria del territorio ⁽⁶⁾. Si risale addirittura alla fine dell'800, quando dai ranghi degli ufficiali medici del Regio Esercito Italiano furono selezionati i futuri ufficiali sanitari comunali. Per inciso, gli ufficiali medici, in questo passaggio, si portarono dietro gli attendenti, che diventarono i Vigili Sanitari.

Con la citata L. 833/78 sparisce la figura dell'ufficiale sanitario, ma non certo le sue funzioni, che furono trasferite ai servizi di Igiene Pubblica. In proposito, si deve fare riferimento alle leggi regionali di attuazione della L. 833/78.

⁽⁵⁾ Il riferimento al "certificato dell'ufficiale sanitario del comune di residenza" continua a comparire in molti foglietti informativi che le amministrazioni pubbliche utilizzano per elencare la documentazione necessaria all'assunzione. Non deve stupire questo ritardo di aggiornamento, se si pensa che ancora nel 1992 una legge dello Stato (la n. 122/92, art. 7) richiedeva, per i responsabili tecnici delle attività di autoriparazione, la "certificazione rilasciata dall'ufficiale sanitario del Comune di residenza".

⁽⁶⁾ Stranamente nessuno quasi più ricorda un'altra figura fondamentale della sanità territoriale di una volta, il Medico Provinciale.

Di seguito riportiamo uno stralcio della L. Regione Emilia Romagna n. 19/82 ⁽⁷⁾:

"Articolo 19

Le funzioni di igiene e sanità pubblica svolte dal competente Servizio di igiene pubblica, comprendono in particolare:

[...]

q) le funzioni di igiene e polizia mortuaria".

Questa impostazione si è mantenuta praticamente inalterata fino ad oggi, e non ha risentito neanche dell'infelice formulazione del DPR n. 285/90, in cui a sorpresa la maggior parte delle competenze in materia di polizia mortuaria venne attribuita al "coordinatore sanitario". Fu scelta una delle figure più transitorie nel panorama della sanità italiana: un anno c'era, e qualche anno dopo non c'era più ⁽⁸⁾.

Le regioni seguirono strade diverse per superare il problema: la Lombardia contestò la costituzionalità del DPR n. 285/90, altre regioni delegarono le competenze del coordinatore sanitario ai servizi di Igiene Pubblica.

A conclusione di questa breve esposizione, ritorniamo su di un particolare dell'art. 19 L.R. 19/82: abbiamo visto che le competenze di polizia mortuaria corrispondono alla lettera q), e ciò significa che per ognuna delle lettere precedenti viene attribuita un'altra competenza di uguale responsabilità. Ne consegue che, nel computo delle risorse complessive del Servizio, quelle riservate alla polizia mortuaria sono per forza di cosa limitate.

Elenco delle attività previste dal DPR n. 285/90 che sono svolte dal Servizio di Igiene Pubblica

Nel Regolamento di Polizia Mortuaria, dal primo fin quasi all'ultimo articolo, vi è un susseguirsi di riferimenti alle competenze A.USL.

Per i motivi già esposti, la maggior parte di queste competenze è stata presa in carico dai servizi di Igiene Pubblica.

In tabella 2 presentiamo un elenco sintetico delle relative prestazioni, che abbiamo ordinato partendo dalle più frequenti per scendere a quelle meno richieste (abbiamo escluso quelle rarissime).

Con il prossimo regolamento di polizia mortuaria, questo elenco varierà: in linea di massima, però, l'attività cambierà più sotto l'aspetto quantitativo che qualitativo. Ad esempio, limitatamente alle prestazioni più frequenti, la sorveglianza sui trasporti funebri non

⁽⁷⁾ Legge Regionale 4 maggio 1982, n. 19 - "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, veterinaria e farmaceutica", in Bollettino Ufficiale Regione Emilia Romagna n. 50 del 07/05/1982.

⁽⁸⁾ Onestamente, ammettiamo di non essere riusciti a rintracciare la norma che istituì la figura del coordinatore sanitario: possiamo però precisare che già nel D.Lgs. n. 502/92 (Riordino della disciplina in materia sanitaria) non se ne fa più menzione.

verrà del tutto abolita, sarà solo snellita ⁽⁹⁾; la sorveglianza sulle operazioni cimiteriali, da obbligatoria, diventerà facoltativa, e resterà quindi una possibile attività di servizio.

È prevista l'introduzione di nuove competenze, quali la sorveglianza sulla tanatoprassi ed i pareri sui piani regolatori cimiteriali, che comunque non influiranno più di tanto sui carichi di lavoro.

In definitiva, anche con il prossimo regolamento i servizi di Igiene Pubblica dovranno mantenere una conoscenza complessiva di tutti i suoi aspetti, dai più noti ai più sfuggenti.

Varie su altri servizi A.USL

Parleremo dei servizi di Medicina Legale e della Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri.

I servizi di Medicina Legale sono una delle più interessanti novità della sanità pubblica: non sono ancora diffusi in tutto il territorio nazionale ⁽¹⁰⁾, hanno dei problemi di collocazione (risultano generalmente inseriti nei dipartimenti di Prevenzione, nonostante la scarsa affinità con tale ambito), ma sono in crescita, e guadagnano meritatamente un credito sempre maggiore. Riguardo alla polizia mortuaria, è evidente che un Servizio di Medicina Legale svolgerà le attività con maggiore contenuto tecnico: collaborazione con l'autorità giudiziaria (autopsie, esami esterni della salma, sopralluoghi giudiziari, esami di ossa umane rinvenute), partecipazione alla équipe per l'accertamento della morte cerebrale, certificazione necroscopica nei presidi ospedalieri.

Veniamo ora alla Direzione Sanitaria ospedaliera, che ricopre un ruolo tanto importante quanto misconosciuto ⁽¹¹⁾.

Tabella 2: Prestazioni abitualmente attribuite al Servizio di Igiene Pubblica in materia di polizia mortuaria

Sorveglianza su trasporti funebri
Accertamenti necroscopici
Assistenza ad operazioni cimiteriali
Valutazione dei progetti edilizi di tombe
Riduzione del periodo di osservazione delle salme
Autorizzazione a trasporto e seppellimento di prodotti abortivi
Gestione registro cause di morte / rilascio di estratto di schede di morte
Controllo carri funebri e autorimesse
Autenticazione della firma su certificato medico (ai fini di cremazione di salma)
Espressione di parere di competenza su regolamenti comunali di polizia mortuaria
Espressione di parere di competenza su domande di tumulazione privilegiata

All'interno di un ospedale, le attività di gestione e di coordinamento proprie della Direzione Sanitaria non godono del prestigio abitualmente accordato ai servizi di diagnosi e cura, ma ciò nulla toglie alla loro rilevanza effettiva.

Sono moltissimi gli aspetti della conduzione ospedaliera su cui la Direzione Sanitaria esercita il proprio intervento: tra i tanti, non potevano mancare quelli attinenti alla polizia mortuaria. Ad esempio, il coordinamento dell'équipe per l'accertamento della morte cerebrale e l'espanto di organi, le direttive per il personale ospedaliero coinvolto nelle procedure di trasporto e seppellimento di prodotti abortivi e di arti amputati, la gestione della camera mortuaria ⁽¹²⁾.

Si tratta di attività la cui importanza rimane sempre in secondo piano: ci si dimentica che l'umanizzazione dell'ospedale passa anche attraverso il rispetto della dignità del defunto e del dolore dei familiari.

Non è solo una questione di sensibilità individuale degli operatori sanitari: oltre ai comportamenti eticamente corretti, occorrono regole chiare che diano certezza agli operatori ed agli utenti.

In ospedale, questo è un compito della Direzione Sanitaria, fondamentale per la qualità finale del servizio offerto ⁽¹³⁾.

(*) *Dirigente medico 1° livello, Area di Igiene e Sanità Pubblica A.USL - Ravenna*

(**) *Laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna, al 2° anno di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva all'Università di Bologna*

⁽⁹⁾ Consideriamo che già da tempo la maggior parte dei servizi di Igiene Pubblica ha provveduto a delegare l'attività di vigilanza sui trasporti funebri. Lo snellimento procedurale configurato nel prossimo regolamento di polizia mortuaria non fa quindi che prendere atto di una realtà ormai affermata.

⁽¹⁰⁾ Un ruolo di precursore va assegnato alla Regione Marche, che con deliberazione della Giunta n. 1526 del 9 giugno 1997 ha definito l'organizzazione dell'attività di medicina legale nelle AUSL, riconoscendo la medicina legale come entità autonoma, non omologabile al Dipartimento di Prevenzione. Il testo della deliberazione è pubblicato in "Rivista Italiana Medicina Legale" n. 4/5 (luglio/ottobre) 1997, pgg. 1059-1066.

⁽¹¹⁾ Per una trattazione sintetica e precisa sulla Direzione Sanitaria ospedaliera, consigliamo "Aspetti medico-legali ed organizzativi del servizio mortuario in ospedale", di G. A. Campobasso, P. A. Argentero, M. Losardo, R. Testa, E. Mastrilli, C. Pieri, in DE SANITATE, marzo 2000, pgg. 50-58.

⁽¹²⁾ Sulle difficoltà connesse alla gestione della Camera Mortuaria, vedi "Di nuovo di attualità lo sciacallaggio", di Sereno Scolaro, in I SERVIZI FUNERARI n. 4/2001, pgg. 9-12.

⁽¹³⁾ Sulle caratteristiche peculiari della qualità nel settore funerario, vedi "La domanda di servizio da parte dell'utenza e la percezione della sua qualità", di Paola Savigni, in NUOVA ANTIGONE n. 3/1999, pgg. 28-30.