

Attualità

## Cavillosi quesiti

La rubrica “Quesiti e lettere”: una palestra di idee

di Andrea Poggiali (\*)

### Introduzione

Parto da lontano, dal 1987, anno in cui venni assunto nel Servizio di Igiene Pubblica dell’Azienda Sanitaria Locale di Ravenna (RA). Come ultimo arrivato mi spedirono al settore ritenuto meno importante per un igienista, quello medico legale <sup>(1)</sup>: dovevo occuparmi di certificazioni medico legali e di polizia mortuaria. Il primo compito consisteva in un’attività quasi meccanica, che sembrava escludere ogni capacità di ragionamento: dovevo firmare il più rapidamente possibile tutti i certificati che mi venivano richiesti. Quando cercai di approfondire la materia con i colleghi più anziani venni squadrato con compatimento <sup>(2)</sup>. Nella polizia mortuaria la carenza di motivazioni era ugualmente condizionante, ma ogni tanto si presentavano problematiche particolari che richiedevano un minimo di professionalità. L’unico strumento a nostra disposizione, in questi casi, era un’edizione commentata del regolamento nazionale di polizia mortuaria, D.P.R. n.803/75 <sup>(3)</sup>. A metà degli anni ‘90 scoprii la rivista “Antigone”, diretta dall’ing. Fogli. C’erano articoli che svisceravano tutti i possibili argomenti ed una rubrica che dava spazio ai dubbi più astrusi. Cominciai a contattare la rubrica, ricevendo sempre risposte esaurienti.

<sup>(1)</sup> Le attività tradizionalmente igienistiche erano la tutela degli alimenti, delle acque potabili, dell’ambiente, ed ovviamente la prevenzione delle malattie infettive, mentre medicina legale e polizia mortuaria, pur rientrando nelle competenze del Servizio a seguito dell’assorbimento delle funzioni di medico provinciale ed ufficiale sanitario, non godevano di uguale considerazione. Paradossalmente l’impatto iniziale mi fu utile: per reazione sviluppai un interesse per la medicina legale (e più ancora per la polizia mortuaria) anomalo in un igienista. Dopo un anno circa, quando venni spedito nella sede decentrata in un piccolo comune, ebbi modo di approfondire attività che all’interno di un Servizio di Igiene pubblica presentavano chiari margini di miglioramento. Ho ricordato alcune di queste esperienze nell’articolo “Il mondo dei cimiteri visto da un medico”, in ISF N. 3/2005.

<sup>(2)</sup> Le mie impressioni di venti anni fa possono apparire ingenerose nei confronti di colleghi ormai in pensione: voglio perciò precisare che nel tempo ho maturato anch’io un atteggiamento fatalista nei confronti delle certificazioni medico legali, disciplinate da una normativa che nel corso di quasi un secolo si è stratificata creando una situazione assurda. Leggi antidiluviane impongono idoneità specifiche per attività prive di rischio, mentre in quelle a rischio ci sono sovrapposizioni irrisolte fra differenti figure mediche (medico competente ex D.Lgs. n.626/94, medico legale) con una sconcertante duplicazione di prestazioni. Per fortuna sembra prossima l’abolizione di un grande numero di certificazioni medico legali inutili.

<sup>(3)</sup> D.P.R. 21 ottobre 1975, n. 803 “Regolamento di polizia mortuaria” (in S.O. n. 1 alla G.U. n. 22 del 26/1/1976).

la rubrica, ricevendo sempre risposte esaurienti. Ad un certo punto l’ing. Fogli mi suggerì che sarebbe stato più gratificante proporre articoli invece di continuare a porre domande. La rivista, nel frattempo, era diventata “Nuova Antigone”: adesso si chiama “I Servizi Funerari” (di seguito abbreviato in ISF).

Ho rivissuto quel periodo leggendo, nella rubrica editoriale del N. 1/2006, questa frase dell’ing. Fogli: “... vengono posti quesiti, spesso interessanti, altre volte cavillosi, talvolta estremamente specifici, ma difficilmente ci si espone con le proprie idee”. Anche se ora scrivo per la rivista continuo ad identificarmi in pieno nel “popolo” di chi rimane allo stadio della domanda. Trovo bellissimo che un operatore prenda tanto a cuore la sua attività da volere riflettere sui problemi inconsueti che gli capitano. È un impegno che a volte consente di fare emergere aspetti di interesse generale, da disciplinare meglio. Per comprovare la mia opinione ho consultato gli anni dal 2000 al 2007 <sup>(4)</sup>, esaminando i temi relativi al mio ambito di medico igienista. Potete rifare l’esperimento analizzando quello che vi è più consono: problematiche cimiteriali, societarie ecc.. Sono sicuro che anche voi troverete qualcosa in grado di ispirare un adeguamento normativo. I temi che ho selezionato sono le precauzioni per malattie infettive, l’idoneità delle strutture per l’osservazione della salma, il certificato “ora per allora” di esclusione del sospetto di morte dovuta a reato, la scheda ISTAT, il trasporto di salma. Tutte le volte che troverete il termine “salma” dovrete intenderlo nell’accezione di “corpo umano rimasto privo delle funzioni vitali, prima dell’accertamento della morte”, definizione tratta dalla L.R. Emilia Romagna n.19/04 <sup>(5)</sup>.

Buona lettura.

### Morti per malattie infettive: precauzioni utili ed eccessive?

Nel N. 1/2006 il Responsabile del Servizio Cimiteriale del Comune di ... (non di regione con specifica normativa) chiede quale procedura deve essere seguita per il trattamento di salme con malattie infettive diffuse, ag-

<sup>(4)</sup> Dovevo circoscrivere la ricerca, non potendo estenderla a tutti i numeri della rivista: ho iniziato dal 2000 considerando che molte delle problematiche oggetto dei quesiti precedenti tale anno sono state risolte dall’evoluzione normativa intercorsa.

<sup>(5)</sup> L.R. Emilia Romagna 29 luglio 2004, n. 19 “Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria” (in B.U.R. n. 105 del 29/7/2007).

giungendo che in base ad una loro disposizione comunale questi defunti devono essere esposti a cassa chiusa. La risposta è inequivocabile: *“La chiusura del feretro non è obbligatoria ma in funzione di quanto specificato dall'autorità sanitaria”*.

Il mio commento è relativo non alla risposta (che condivide in pieno) ma alla domanda: vorrei sapere quanti sono i Comuni nei quali esistono ancora regolamenti generati da timori irrazionali. Temo tanti. La paura delle malattie infettive porta ad atteggiamenti illogici, compresa la convinzione di proteggersi meglio ricorrendo a precauzioni eccessive. Come giustamente sottolineato da ISF, l'esposizione a cassa aperta della salma di una persona deceduta per malattie infettive non comporta automaticamente dei rischi e non può quindi giustificare un costante divieto della più naturale forma di cordoglio, la veglia funebre a cassa aperta.

Nel N. 3/2003 l'interesse del Comune di ... è questa volta relativo alla possibilità di autorizzare il trasporto di cadavere (siamo in epoca precedente la distinzione operata da alcune Regioni tra salma e cadavere) durante il periodo di osservazione. La risposta è che questi trasporti sono autorizzabili, avendo però cura di escludere i cadaveri di portatori di malattie infettive. Ho lo spunto per accennare ad un argomento trascurato: qual è il rischio legato al trasporto a cassa aperta di un cadavere portatore di malattie infettive? Oso dire che per la stragrande maggioranza delle malattie infettive il rischio è inesistente<sup>(6)</sup>. L'osservazione non è critica verso la risposta che compare su ISF, è critica verso la normativa nazionale tuttora vigente<sup>(7)</sup>. Alcune regioni, per fortuna, hanno assunto su questo tema una diversa posizione. Ad esempio, nella legislazione dell'Emilia Romagna, la condizione necessaria per il trasporto di salma (cioè durante il periodo di osservazione a cassa aperta) è un certificato medico attestante che *“il trasporto della salma può avvenire senza pregiudizio per la salute pubblica ...”*<sup>(8)</sup>. Potete notare che non viene stabilita una correlazione costante fra malattia infettiva e divieto del trasporto a cassa aperta, ci si affida piuttosto ad una valutazione caso per caso. Rimane probabilmente da abbattere un ostacolo non più normativo ma culturale: l'idea che ad esempio la salma di un portatore di HIV possa viaggiare a cassa aperta è troppo nuova per essere accettata, eppure adesso un medico in Emilia Romagna potrebbe avere gli strumenti per autorizzarlo limitatamente al territorio regionale<sup>(9)</sup>. Non

vorrei sembrarvi eccessivamente disinvoltato nel minimizzare preoccupazioni che pure hanno influenzato la stesura dei tre regolamenti nazionali di polizia mortuaria finora approvati. Riporto quindi uno stralcio delle conclusioni a cui è pervenuta la Regione Piemonte: *“... Per quanto riguarda le speciali norme relative alle malattie infettive e diffuse sono state effettuate ricerche presso le principali banche dati e fonti bibliografiche al fine di valutare il rischio di trasmissione di microrganismi patogeni al momento della manipolazione e trasporto del cadavere e l'efficacia delle misure di controllo proposte. La trasmissione di alcuni microrganismi letali (virus del vaiolo, virus delle febbri emorragiche virali, Yersinia pestis) è risultata connessa alla manipolazione dei cadaveri, prima della sepoltura: sono state reperite in letteratura specifiche raccomandazioni per l'adozione di cautele nella manipolazione delle salme di persone decedute a causa di detti agenti biologici. Va tuttavia sottolineato che i microrganismi che causano il vaiolo, le febbri emorragiche e la peste sono ad oggi assenti nella realtà epidemiologica nazionale. Non è stata invece documentata la possibilità di trasmissione di altri microrganismi patogeni in seguito alla manipolazione del cadavere o alla manipolazione dei feretri. Non appare pertanto scientificamente corretto prevedere l'applicazione di misure generiche che non hanno alcun rapporto con il rischio e le modalità di trasmissione della maggior parte delle malattie infettive riportate al D.M. 15.12.1990 “Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse” ... oltre alle considerazioni già svolte nel merito della diffusibilità delle malattie infettive, occorre tenere presente che non esiste possibilità di contatto diretto tra salma ed automezzi e, quindi, viene meno qualsiasi ipotesi di rischio ...”*<sup>(10)</sup>. Ogni commento è superfluo.

Un'ultima annotazione sulle precauzioni nei confronti delle malattie infettive: non ho trovato quesiti relativi ai limiti di utilizzo del manufatto Barriera<sup>(11)</sup> e provo pertanto a sollevare il problema. Esaminando le condizioni in autorizzazione si nota che il Barriera è consentito per il trasporto di cadaveri portatori di malattie infettive destinati a cremazione, ma è vietato in caso di inumazione. Questa proibizione comporta l'uso di doppia cassa con zinco interno da tagliare al momento dell'inumazione, oppure l'uso di cassone di zinco esterno alla cassa di legno. Sono entrambe soluzioni poco gradite. Il taglio dello zinco interno è un'operazione spesso contestata dai necrofori che devono eseguirla (a maggior ragione se il

<sup>(6)</sup> Nella bozza di riforma del regolamento nazionale di polizia mortuaria le prescrizioni sui trasporti di cadavere erano riservate a pochi casi di malattie infettive, in primo luogo a quelle con manifestazioni emorragiche (Ebola ecc.): un deciso cambiamento rispetto a quanto stabilito dal D.P.R. n.285/90 e dalla C.M. Sanità n.24/93, che rimandavano alle decine di malattie incluse nelle prime tre classi del D.M. 15/12/1990. Se si accetta questo ridimensionamento, esso dovrebbe allora valere anche per i trasporti di salma.

<sup>(7)</sup> Gli artt. 18-25 D.P.R. n.285/90 dispongono l'obbligo della doppia cassa nel trasporto di morti di malattie infettive-diffusive.

<sup>(8)</sup> Art. 10, co. 2 L.R. Emilia Romagna 29 luglio 2004, n. 19.

<sup>(9)</sup> Forse sono troppo ottimista: bisogna considerare che la L.R. Emilia Romagna n.19/04 non abolisce il D.P.R. n.285/90. Sugli inconvenienti di una legislazione dai contorni indefiniti vedi *“Legislazione regionale: quali ambiti di competenze?”*, di Sereno Scola-

ro, e *“Il rischio anarchia di un ordinamento legislativo ancora in fieri”*, di Carlo Ballotta, entrambi in ISF N.2/2007.

<sup>(10)</sup> Deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 5 agosto 2002, n. 115-6947 (in B.U.R. Piemonte n. 37 del 12/9/2002) “Norme contenute negli articoli 16, 18, 20, 21, 25, 30, 83, 84, 86, 88, 94 e 101 del D.P.R. n. 285/90: “Approvazione del Regolamento di Polizia mortuaria” – Provvedimenti”. Il testo è pubblicato su ISF N. 4/2002.

<sup>(11)</sup> Il manufatto Barriera, che consiste in un involucro plastico biodegradabile in sostituzione dello zinco, è oggetto di quesiti nei numeri 1/2002 e 3/2002, ma solo relativamente all'utilizzo combinato con dispositivi atti a prevenire il rigonfiamento del feretro nei trasporti oltre i 100 chilometri. Il Barriera è autorizzato con D.M. 7 febbraio 2002 (in G.U. n. 51 del 1/3/2002).

cadavere è portatore di malattie infettive) ed è sgradita anche ai familiari del defunto, che devono assistere ad una manipolazione del feretro: quanto al cassone esterno di zinco, è antiestetico e costoso. Si potrebbe cercare di riflettere ulteriormente sui limiti imposti al Barriera. Se il manufatto è ammesso per il trasporto di cadaveri portatori di malattie infettive destinate a cremazione, è segno che per la fase del viaggio viene considerato sicuro: è allora la fase dell'inumazione che rappresenta un rischio supplementare? Lo escluderei, visto che i necrofori calano il feretro nella fossa con funi, senza bisogno di guidarlo manualmente. Sarebbe auspicabile riconsiderare la proibizione: potrebbe anche risultare che è ingiustificata.

### **Il certificato "ora per allora" di esclusione del sospetto di morte dovuta a reato**

Le certificazioni mediche relative a situazioni pregresse si chiamano, per consuetudine, "ora per allora". Dopo questa premessa passiamo ad una domanda che viene posta in tre occasioni, per la precisione nei numeri 4/2000, 2/2006, 4/2006: è possibile cremare un cadavere estumulato?

In tutte le risposte viene confermato che l'autorizzazione può essere rilasciata previa acquisizione della documentazione richiesta dall'art. 79 D.P.R. n.285/90<sup>(12)</sup>, compresa la certificazione medica di cui al comma 4 attestante che la morte non è dovuta a reato. Solo nella risposta del N. 4/2000 viene toccato il problema della difficoltà che si incontra dovendo rilasciare la certificazione ex art.79 co.4 a distanza di anni, cioè "ora per allora". Riporto il relativo stralcio: *"Occorre tenere conto del fatto che tale certificazione, nel caso di specie, non avviene nell'immediatezza del decesso. Pertanto, a seconda dell'epoca del decesso e delle condizioni di conservazione della salma, per rilasciare tale atto l'Asl dovrà precedentemente effettuare un'autopsia o un riscontro diagnostico della stessa ..."*.

Almeno quella di ISF è una presa di posizione precisa: personalmente non la condivido<sup>(13)</sup> ma ne riconosco la chiarezza. Al contrario ho l'impressione che nei servizi medico legali della mia regione, l'Emilia Romagna<sup>(14)</sup>,

<sup>(12)</sup> D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" (in S.O. n. 63 alla G.U. n. 239 del 12/10/1990).

<sup>(13)</sup> L'autopsia di un cadavere estumulato è straziante per le famiglie: non va inoltre trascurato l'aspetto economico. La mia proposta è di affidare allo stato civile il compito di rintracciare il certificato necroscopico stilato in occasione del decesso (quelli degli anni passati sono archiviati presso l'Ufficio Territoriale di Governo) e di controllarlo: se non figura una causa di morte violenta e non ci sono condizioni particolari poste dall'autorità giudiziaria l'autorizzazione alla cremazione dovrebbe essere concessa automaticamente, senza l'acquisizione del certificato ex art. 79, co. 4 D.P.R. n.285/90. Siccome so per primo che modifiche in questo senso dell'ordinamento dello stato civile e del D.P.R. n.285/90 sono molto improbabili, credo che ancora per molto tempo il problema ruoterà attorno alla firma del medico necroscopo.

<sup>(14)</sup> La L.R. Emilia Romagna n.19/04, all'art. 8, co. 1, recita "... le strutture di medicina legale delle Aziende sanitarie garantiscono le funzioni di coordinamento, di consulenza e di supervisione delle attività di medicina necroscopica ...".

non ci siano idee altrettanto chiare sull'iter da seguire. Ci sono stati dei familiari che hanno chiesto quale procedura seguire per estumulazione di cadavere e successiva cremazione: pare sia stato risposto che l'unica figura competente al rilascio del certificato ex art. 79 co. 4 "ora per allora" è il medico necroscopo che al momento del decesso aveva rilasciato il certificato ex art. 4 D.P.R. n.285/90, e che deve essere la famiglia a cercarlo. Parlo per sentito dire, lo riconosco, e sarei lieto di essere smentito. Se le associazioni cremazionistiche interpellassero in merito la Regione Emilia Romagna ne risulterebbe probabilmente una maggiore trasparenza.

### **Il certificato ISTAT: anzi, la denuncia delle cause di morte su scheda ISTAT**

Nel N. 3/2002 l'AUSL di ... segnala questa situazione. Un cittadino svizzero muore in Italia: il medico necroscopo, al quale in assenza del curante spetta la denuncia della causa di morte, vuole effettuare il riscontro diagnostico. La famiglia si oppone, sostenendo di potere fare pervenire dalla Svizzera in tempo utile la scheda ISTAT compilata dal medico curante. Comprensibile la perplessità dell'Azienda Unità Sanitaria Locale (di seguito abbreviata in AUSL), che non ritiene corretta la denuncia della causa di morte da parte di un medico privo della possibilità di esaminare la salma e pertanto non in grado di escludere una causa di morte violenta.

Viene da riflettere su cose che sembrano ovvie e che tali evidentemente non sono. Anch'io, come l'AUSL di ..., ritengo inopportuno compilare una denuncia di causa di morte senza avere visto il deceduto, ma da voci raccolte presso le ditte di pompe funebri sembra che il rilascio d'ufficio sia tutt'altro che infrequente. A quanto pare, quindi, non tutti sono dello stesso avviso, forse perché il modo in cui è predisposta la scheda favorisce l'equivoco: non c'è infatti una parte relativa all'avvenuta ispezione della salma. Di contro nei certificati necroscopici (nonostante manchi una modulistica valida su tutto il territorio nazionale) c'è in genere un chiaro riferimento all'effettuazione della visita. Per i certificati necroscopici c'è anche una giurisprudenza univoca in proposito: ignoro se ne esista pure per la denuncia della causa di morte. Il dubbio se l'ISTAT può essere rilasciato d'ufficio o se invece comporta una visita della salma potrebbe essere oggetto di precisazione a livello di circolare.

Abbandono momentaneamente la disamina della rubrica di ISF e vi espongo alcune esperienze personali, sempre sul tema dell'ISTAT. Nel Comune di ... (un piccolo centro della Provincia di Ravenna) tutti i medici di base si facevano pagare l'ISTAT, con la motivazione che i certificati sono a pagamento a meno che la loro gratuità non sia specificata. Ad un certo punto una ditta di pompe funebri, rompendo il silenzio che circondava tale singolare comportamento, si lamentò presso il nostro Servizio, avvertendoci al contempo che avrebbe negato di essere la fonte della segnalazione<sup>(15)</sup>. Fu quindi necessario risol-

<sup>(15)</sup> Consocio di muovermi su di un terreno insidioso, azzardo un'ipotesi per spiegare tanta circospezione. Il R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie"

vere la questione per vie traverse: un mio dirigente coinvolse l'Ordine dei Medici, il quale diramò una circolare diretta a tutti i medici dell'ambito provinciale, per ricordare che denuncia e certificazione non sono sinonimi e che la denuncia della causa di morte è un obbligo di legge<sup>(16)</sup>, non una certificazione retribuita. Grazie al "tam-tam" delle ditte apprendemmo che il messaggio era pervenuto a destinazione. Altro caso: un cittadino straniero muore nel Comune di ... (sempre quello di prima) e l'ISTAT viene compilato da un medico di base che esercita in quel Comune. Chiedo spiegazioni alla ditta di pompe funebri: mi viene riferito che il medico, dopo avere visitato la salma, ha contattato il curante del paese di origine del defunto, acquisendo pertanto quella conoscenza della malattia indicata dalla Circolare Ministero Sanità n.24/93 come condizione sufficiente per poter fare la denuncia della causa di morte<sup>(17)</sup>. Un ragionamento che in qualche modo regge pur senza convincere: naturalmente sulla gratuità dell'ISTAT in questo caso nutro dubbi, non comprovabili. Da quest'ultima esperienza non riesco a ricavare proposte di miglioramento della C.M Sanità n.24/93: l'unico insegnamento è che non c'è limite alla fantasia di chi vuole applicare le norme a proprio comodo.

### **Luoghi idonei per il periodo di osservazione**

Il Comune di ..., nel N. 3/2002, è alle prese con la richiesta di una ditta di pompe funebri. Si tratta della domanda per trasportare una salma in una camera ardente di proprietà della ditta stessa, situata in un altro Comune, dove trascorrerà il periodo di osservazione (anche in questo caso siamo in epoca precedente le norme regionali).

La risposta, molto articolata, parte dal presupposto che l'osservazione della salma va effettuata nei luoghi individuati dagli artt. 12-13 D.P.R. n.285/90. Pertanto, a fronte di una richiesta indirizzata a trasportare la salma in un altro luogo, il Comune deve accertarsi caso per caso della sua idoneità, richiedendo una duplice valutazione da parte dell'AUSL: idoneità del luogo a fini igienico

(T.U.L.L.SS.), concede al medico curante 24 ore di tempo a partire dall'accertamento della morte per effettuare la denuncia della causa di morte. Poiché l'accertamento della morte può essere effettuato tra le 15 e le 30 ore dal decesso, abbiamo in totale 54 ore, un intervallo sufficiente per causare gravi disagi. Non sto dicendo che la minaccia di arrivare al limite del periodo disponibile sia mai stata espressa od anche solo ventilata: è comunque nell'interesse di qualunque ditta di pompe funebri evitare intoppi. Per certi aspetti il T.U.L.L.SS. mostra la sua età.

<sup>(16)</sup> La violazione dell'obbligo di denuncia delle cause di morte ex art. 103 T.U.L.L.SS. comporta una sanzione da lire 20.000 a lire 200.000.

<sup>(17)</sup> Circolare Ministero Sanità 24 giugno 1993, n. 24 "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285: circolare esplicativa". Il paragrafo 2.3 recita: "... L'assistenza medica è da intendersi come conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che il medico abbia o meno presenziato al decesso". La disposizione si dimostrò provvidenziale per superare le obiezioni di quei medici curanti che, non avendo presenziato al decesso, sostenevano di non essere competenti alla denuncia della causa di morte.

sanitari e per la garanzia della sorveglianza, accertamento sanitario se la salma può determinare pericoli per il mantenimento in quel luogo. Quanto sopra vale non solo per il caso prospettato dal Comune di ... (osservazione della salma presso la camera ardente di proprietà di una ditta) ma anche per tutti i casi di trasporti di salma verso luoghi di speciali onoranze funebri, quali chiese, sedi di partito ecc..

Le soluzioni tecniche di ISF non mi trovano d'accordo<sup>(18)</sup>, ma la rivista ha il merito di avere affrontato un problema trascurato, evidenziando una lacuna che le Regioni avrebbero potuto colmare. È avvenuto? In conclusione di articolo vediamo come si è regolata l'Emilia Romagna, una delle poche regioni che ha disciplinato il trasporto di salma.

### **Trasporto di salma**

Siamo arrivati alla fine della ricerca, al N. 2/2007. Nel Comune di ... (in Emilia Romagna) l'ospedale ha rilasciato un'autorizzazione al trasporto di salma dall'ospedale all'abitazione del defunto, su richiesta dei familiari. Il Responsabile dell'Ufficio di Polizia Mortuaria di detto Comune fa notare che la normativa emiliano romagnola contempla il trasporto di salma da ospedale a servizio mortuario di strutture sanitarie pubbliche o private od a camere del commiato, ma non verso le abitazioni private. Il responsabile chiede come comportarsi. Il parere di ISF è che siamo di fronte ad una violazione delle norme regionali, soggetta a sanzione<sup>(19)</sup>.

La risposta è ineccepibile sul piano formale.

Voglio cercare di andare oltre. Limitarsi a constatare che il trasporto di salma da ospedale a domicilio non è autorizzabile in quanto non espressamente previsto mi sembra riduttivo: bisognerebbe anche chiedersi per quale motivo non è stato previsto. I casi sono due: o per la Regione Emilia Romagna questo tipo di trasporto comporta

<sup>(18)</sup> Viene attribuito all'AUSL l'accertamento di un requisito, quale il sistema di custodia, che sanitario non è. Quanto al controllo dell'idoneità igienico sanitaria, è una formula vacua: per riempirla di contenuto bisognerebbe specificare quali sono i requisiti igienico sanitari obbligatori al fine di accogliere una salma a cassa aperta, ma non penso proprio che una finalità così semplice richieda accorgimenti igienici particolari e pertanto l'ispezione da parte di personale sanitario è totalmente inutile. Dovremmo invece partire dal presupposto che attualmente ci sono metodi sperimentati per snellire i procedimenti autorizzativi: c'è l'autocertificazione, che si presta benissimo a queste situazioni. Una dichiarazione della Curia sull'idoneità di una chiesa ad accogliere una salma dovrebbe fare fede, idem per la dichiarazione di un segretario di partito sui locali della sua sezione. Non ho dimenticato l'ultimo dei punti che figurano nella risposta di ISF, la valutazione sanitaria degli eventuali rischi derivanti dal mantenimento della salma: problematica che io affronterei appoggiandomi alle disposizioni regionali richiamate in precedenza ed utilizzando il buon senso. Se per il trasporto di salma un medico certifica che esso avviene "senza pregiudizio per la salute pubblica", non vedo la necessità di un ulteriore certificato relativo ad eventuali rischi derivanti dal mantenimento in un determinato luogo. Tengo a ribadire che i miei rilievi riguardano dettagli applicativi: l'importante è che il trasporto di salma verso il luogo di speciali onoranze funebri venga disciplinato, poi sui dettagli si può discutere.

<sup>(19)</sup> Un quesito analogo nel contenuto, con identica risposta, è presente anche nel N. 3/2007.

problemi <sup>(20)</sup>, o come credo siamo di fronte ad una elencazione incompleta, cosa del resto già notata in relazione ai trasporti da ospedale ad altro servizio mortuario o camera di commiato. Prima di procedere con ulteriori considerazioni riporto il testo della disposizione <sup>(21)</sup>.

*“Qualora il decesso avvenga in abitazioni inadatte per l’osservazione o vi sia espressa richiesta dei familiari o dei conviventi, la salma può essere trasportata per l’osservazione presso l’obitorio o il servizio mortuario delle strutture pubbliche o private accreditate o presso le apposite strutture adibite per il commiato di cui all’articolo 14.”.*

Richiamo la vostra attenzione su di un particolare: l’elencazione non comprende espressamente il trasporto da ospedale ad altro servizio mortuario o camera di commiato. Tanto è vero che nel 2005 ciò fu preso a pretesto dalla Regione per approvare il comportamento di un ospedale (quello della mia città) che aveva vietato i trasporti di salma dal proprio deposito di osservazione ai servizi mortuari di altre strutture. Pressioni provenienti da più parti portarono ad una tardiva precisazione da parte della Regione, mediante lo strumento della delibera: *“... affinché il trasporto della salma possa legittimamente avvenire, non appare discriminante la determinazione del luogo di partenza, bensì è rilevante ... che vi sia espressa richiesta dei familiari ...”* <sup>(22)</sup>. Nel testo completo della delibera, quando è il momento degli esempi, si continua però a fare riferimento solo ai trasporti *“verso l’obitorio (od anche il deposito di osservazione delle salme) o il servizio mortuario delle strutture sanitarie pubbliche o private accreditate o le strutture per il commiato ...”*. A volere prendere gli spilli per le punte ci sarebbe da discutere. In definitiva, abbiamo a che fare con un testo di legge che si è prestato a fraintendimenti: le successive precisazioni a loro volta hanno lasciato a desiderare. C’è spazio per miglioramenti, specie se si considera che l’eventuale sanzione ammonta a 3.098 Euro <sup>(23)</sup>. Soffermiamoci su quest’ultimo punto, esaminando un ipotetico caso. Siamo in Regione Emilia Romagna: un medico di reparto ospedaliero vede morire un proprio paziente. I familiari del defunto chiedono al medico di autorizzare il trasporto a cassa aperta a domicilio. Il medico, che per tutto il periodo del ricovero è stato a contatto con il dolore dei familiari e comprende quanto sia importante la loro richiesta, rilascia l’autorizzazione. La famiglia ha il conforto di vegliare il defunto secondo tra-

dizione <sup>(24)</sup>. A distanza di qualche giorno a quel medico arriva una ingunzione di pagamento da lire tre milioni a lire diciotto milioni per violazione dell’art. 10, co. 1 L.R. Emilia Romagna 19/04 : tenuto conto delle disposizioni sul pagamento in forma ridotta e della conversione dalla lira all’euro gli viene concesso di chiudere la faccenda pagando entro sessanta giorni 3.098 Euro. Non è giustizia. Spero che tutto questo rimanga sempre a livello di ipotesi.

Quanto ho detto finora sul trasporto da ospedale a domicilio si applica anche al trasporto da ospedale a luogo di speciali onoranze. Se vale il principio per cui quello che non è espressamente menzionato nella legge regionale non può essere autorizzato, dovremmo scordarci pure le richieste di esporre a cassa aperta la salma di un parroco nella sua chiesa.

La Regione Emilia Romagna avrebbe potuto trarre utili indicazioni dalla lettura della rubrica di ISF. È evidente che occorre un cambiamento normativo, in attesa del quale suggerirei agli operatori emiliano-romagnoli un’applicazione intelligente della legge regionale, evitando di considerare tassativa l’attuale elencazione di trasporti di salma autorizzabili. Quanto alle altre regioni, hanno modo di evitare i nostri errori.

Un aneddoto per terminare. Alcuni anni fa, in un ospedale del Sud, fu “dimesso” un cadavere. Il paziente era morto in reparto ma lo si fece figurare ancora vivente per trasportarlo a casa, dove la famiglia intendeva vegliarlo a cassa aperta. La cosa fu scoperta, ci fu chi passò dei guai, vennero fatte le solite ironie sulla fantasia dei meridionali, nessuno però si chiese come mai quei familiari erano stati costretti ad elaborare un simile sotterfugio: il motivo era che da quell’ospedale i defunti uscivano solo a cassa chiusa.

Non sottovaluto il compito del legislatore regionale. È estremamente difficile riuscire ad elaborare una normativa in grado di garantire semplicità e completezza, rispetto della volontà dei familiari e prevenzione di eventuali abusi: in Emilia Romagna il cammino non è ancora (spero) concluso, in altre parti d’Italia non è nemmeno iniziato.

*(\*) Dirigente medico I livello Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna*

<sup>(20)</sup> Al contrario dell’Emilia Romagna, in Lombardia l’ipotesi di un trasporto in abitazione non ha sollevato particolari problemi, come si può osservare leggendo l’art. 41, co. 5 Regolamento Regione Lombardia 9 novembre 2004, n. 6: *“A richiesta dei familiari, la salma può essere trasportata per lo svolgimento del periodo di osservazione, dal luogo del decesso: ... d) alla abitazione propria o dei familiari”*.

<sup>(21)</sup> Si tratta dell’art. 10, co. 1 L.R. Emilia Romagna n.19/04.

<sup>(22)</sup> Per questo riferimento normativo e per una sintesi della complessa vicenda ravennate rimando al mio articolo *“Il trasporto di salma : un percorso ad ostacoli”*, in ISF N. 3/2006.

<sup>(23)</sup> Ho evidenziato la sproporzione tra le sanzioni ex art. 358, co. 2 T.U.LL.SS. e le altre sanzioni di polizia mortuaria nell’articolo *“L’ingiustizia del sistema sanzionatorio”*, in ISF N. 4/2006.

<sup>(24)</sup> Sull’importanza di come vegliare il proprio defunto rimando all’articolo di Fritz Roth *“Il potere curativo dei rituali”*, in ISF N. 1/2006.