

Rubrica

## Cassa predisposta per trasporto di infetti e divieto di immettere nel ciclo delle quadre ad inumazione materiali non biodegradabili

di Carlo Ballotta, Mauro Ugatti (\*)

Nel caso in cui un soggetto deceduto per patologia <sup>(1)</sup> infettiva <sup>(2)</sup> debba (e, soprattutto ... possa! <sup>(3)</sup>) essere inumato, mentre per detta operazione, magari nell'ordinamento locale <sup>(4)</sup> di polizia mortuaria, probabilmente suffragato da apposita norma regionale <sup>(5)</sup>, non sia assolutamente consentito l'uso di casse di metallo o altro materiale non biodegradabile (*ex art. 75 comma 1 D.P.R. 285/90*), la doppia cassa (di zinco, piombo o altro materiale autorizzato *ex art. 31 D.P.R. 285/90*), richiesta dal Medico Funzionario dell'ASL, per il trasporto può essere collocata all'esterno della cassa di legno, in modo da poterla rimuovere agevolmente al momento dell'inumazione così da ottemperare a quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 285/90?

<sup>(1)</sup> Di cui all'elenco riportato dal D.M. 15 dicembre 1990.

<sup>(2)</sup> Le malattie infettivo-diffusive che presentano effettivi rischi per tutti gli operatori che vengono a contatto con un cadavere sono le seguenti: Carbonchio, Febbri emorragiche virali, Peste, Ortopoxviriosi, Malattie da prioni. In questo senso si è pronunciato, di recente, il Consiglio Superiore di Sanità. Per le ulteriori e seguenti malattie i rischi sono minimi: Infezione da HIV/AIDS e Leucemia umana a cellule T (HTLV tipi 1 e 2), Epatite virale B, C, D e da altri virus a trasmissione ematica non ancora identificati, Rabbia, Tubercolosi in fase attiva, Colera. In questi casi, del resto molto rari, occorre seguire specifiche precauzioni stabilite dall'ASL. Negli altri casi sono sufficienti le ordinarie misure precauzionali utilizzate da parte di operatori cimiteriali (guanti, scarpe con suola protetta). L'eventuale disagio determinato da cattivi odori può essere contenuto con l'utilizzo di specifici prodotti sia al momento dell'incassamento sia della levata.

<sup>(3)</sup> In Lombardia si sono adottate misure più severe che non si limitano a dettare le procedure operative per il solo trasporto, ma in maniera più intrusiva, in circostanze particolarissime, arrivano anche a determinare la forma di sepoltura: il Regolamento Regionale n. 6/2004 subordina con l'art. 11 comma 3 la sepoltura in tumulo o fossa dei cadaveri portatori di radioattività alla misurazione dell'emissione radiante, mentre in forza dell'art. 12 comma 6 non possono esser cremati cadaveri, resti mortali e parti anatomiche riconoscibili che siano portatori di radioattività.

<sup>(4)</sup> Condizione d'efficacia per il regolamento comunale è pur sempre l'avvenuta omologazione ministeriale *ex art. 345 TULLSS*, almeno per le parti ancora di competenza statale.

<sup>(5)</sup> Esempio: Regione Lombardia, Regolamento 9 novembre 2004 n. 6, art. 15 comma 11: "Per l'inumazione di cadavere si usa la sola cassa di legno".

Questa tecnica di confezionamento vale pure nel caso in cui la salma, anche se non infetta, debba essere inumata e la distanza, da un Comune ad altro, sia superiore ai 100 km?



Imporre di mettere lo zinco all'esterno per le casse da avviare ad inumazione oltre che essere antiestetico e più pericoloso ai fini igienici per il trasporto (in caso di urto il legno è molto più resistente dello zinco), urterebbe la sensibilità dei parenti (e delle imprese funebri) che osteggerebbero la pratica funebre dell'interro, con grave nocumento per la sua diffusione.

L'annoso problema, invero un po' specioso, è, da sempre, piuttosto controverso, svariata, infatti, è la letteratura tecnico-scientifica a tal proposito, e la sua ottimale risoluzione dipende, ormai, innanzi tutto dalla regione in cui debba avvenire la sepoltura conseguente al trasporto funebre autorizzato *ex art. 24 D.P.R. 285/90*.

Diverse, e molto articolate, sono le norme regionali a tal proposito.

La Lombardia e l'Emilia Romagna <sup>(6)</sup>, ad esempio, molto salomonicamente, nulla dispongono attraverso

<sup>(6)</sup> L'Emilia Romagna con l'art. 9 della L.R. 29 luglio 2004, n. 19 non rende più obbligatorio il trattamento sugli infetti di cui all'art. 18 comma 1 D.P.R. 285/90 (avvolgimento del corpo infetto in un lenzuolino imbevuto di sostanza disinfettante) e con l'art. 10, comma 10 disapplica *in toto* l'art. 32 D.P.R. 285/90 (siringazione

norma positiva e cogente, perché si affidano *in toto* alla prudente valutazione del medico necroscopo cui compete l'adozione di tutte le misure cautelative (chiusura anticipata <sup>(7)</sup> della cassa, divieto di inumazione, obbligo di cremazione ...) per scongiurare il pericolo di contagio o epidemia. Tali misure debbono essere coerenti con consolidate evidenze scientifiche. Detto orientamento è confermato anche dal documento sulla semplificazione delle procedure in materia sanitaria approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle giunte regionali il 9 febbraio 2006.

Il regolamento nazionale di polizia mortuaria, invece, affronta la questione con il combinato disposto tra l'art. 18 e l'art. 25.

L'infetto, quindi, trascorso completamente il periodo d'osservazione (che può essere ridotto, con provvedimento del Sindaco in qualità di Autorità Sanitaria Locale ai sensi dell'art. 10 D.P.R. 285/90) avvolto in un lenzuolino imbevuto di sostanza disinfettante e vestito con gli abiti indossati <sup>(8)</sup> al momento della morte viene deposto nella doppia cassa lignea e metallica a tenuta stagna, se, poi, ricorrono i casi enumerati all'art. 32 <sup>(9)</sup> gli sarà praticata la siringazione cavitaria con l'introduzione di 500 C.C di formalina nelle cavità addominali. Tale procedura, in tutta onestà, sarà anche di indubbia efficacia, ma è molto brutale ed eccessiva nella sua crudezza. Ovviamente il personale sanitario o dipendente di un'impresa funebre durante la preparazione della salma, sino all'apposizione di coperchio e sigilli sulla cassa dovrà ricorrere a tutti gli strumenti di protezione individuale come mascherine, guanti, tute monouso, camici, da smaltirsi, poi con le modalità dettate dal D.P.R. 15 luglio 2003 n. 254.

Attualmente solo la Regione Lombardia ha emanato un preciso protocollo operativo cui attenersi per manipolazione e al vestizione di salme infette.

Gli strumenti normativi per introdurre questa nuova disciplina sono stati prima l'atto della giunta – P. 27/02/2002 13.52 H1.2002.0012641 e, dopo, l'allegato 9 della delibera n. 20278 del 21 gennaio 2005 adottato per implementare l'art. 40 comma 4 del Regolamento Reg.le 9 novembre 2004 n. 6 così come modificato dal Regolamento Reg.le 6 febbraio 2007, n. 1.

La circ. Min. Sanità n. 24/1993 è inequivoca nell'obbligo dell'uso della doppia cassa per i morti di malattie infettive diffuse anche per le inumazioni, citando

cavitaria) per i trasporti entro i confini regionali o extraregionali se in quelle regioni che non è più richiesta la puntura conservativa.

<sup>(7)</sup> Si veda a tal proposito l'art. 4 comma 3 della L.R. Lombardia 18 novembre 2003, n. 22.

<sup>(8)</sup> Non è proibito vestire il defunto, è invece altamente vietato spogliare la salma degli indumenti indossati al momento del decesso (Paragrafo 7, circ. Min. Sanità n. 24 del 24 giugno 1993).

<sup>(9)</sup> Trasporti nei mesi estivi oltre i 100 km con cassa di cui all'art. 30, trasporto dopo le 48 ore dalla morte o verso località raggiungibili solo dopo le 24 ore.

espressamente la fattispecie di esumazioni straordinarie di tali salme. È quindi da osservare la prescrizione della doppia cassa per ogni tipo di trasporto di morti deceduti per malattie infettive-diffusive, per motivi igienico-sanitari, in ottemperanza a quanto disposto dal 2° comma dell'art. 18 del D.P.R. 285/90.

Anche la Lombardia, assieme ad altre regioni, non rispetta più la prescrizione dell'art. 32 citato (*rectius*: la disapplica nella sua obbligatorietà) e limita l'iniezione conservativa ai trasporti internazionali o comunque fuori dei propri confini regionali. Si vedano, per maggiori approfondimenti la Circolare 26/06/2000 n. 32 paragrafo 1; il paragrafo 3 della Circolare n. 7 del 9 febbraio 2004 ed il paragrafo 7 della Circolare n. 21 del 30/05/2005.

Se la destinazione dell'infetto è l'inumazione ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 285/90 la sepoltura in fossa è sempre subordinata all'apertura sul coperchio metallico di ampi squarci. Questa procedura soprattutto se la cassa di lamiera è interna-e, quindi, a diretto contatto con il cadavere non è per nulla igienica.

Ai sensi del paragrafo 9.1 della circ. Min. Sanità n. 24 del 24 giugno 1993 l'ordine in cui disporre le due casse per il confezionamento della bara di cui all'art. 30 D.P.R. 285/90 è libero, sono pertanto illegittime <sup>(10)</sup> tutte le disposizioni dei regolamenti comunali o le ordinanze sindacali volte ad impedire l'uso di feretri con cassa di zinco esterna.

I dispositivi ad effetto "barriera" sostitutivi del nastro metallico di cui all'art. 31 D.P.R. 285/90 ed autorizzati da vari decreti in caso di infetti possono essere impiegati solo se il feretro sarà cremato.

La duplice cassa di cui all'art. 30 D.P.R. 285/90 indispensabile per:

- cadaveri da tumulare in loculo stagno;
- trasporti internazionali ex artt. 28 e 29 da o per Stati esteri non aderenti alla Convenzione di Berlino;
- trasporti da Comune a Comune oltre i 100 km;
- trasporto di infetti.

Può essere confezionata nei seguenti modi:

1. cassa di zinco esterna
2. cassa di zinco interna e reggetta di cui al comma 11 dell'art. 30 D.P.R. 285/90;
3. cassa di zinco interna e valvola depuratrice
4. cassa di zinco interna ed apparecchio meccanico o chimico atto a fissare o "lavare" i gas putrefattivi (ad oggi, a livello nazionale, l'uso del "salvazinc" come dispositivo idoneo a neutralizzare i gas è valido, ma non è da considerare, a nostro parere, alternativo alla valvola, ai fini della eliminazione della cerchiatura del feretro (cfr. paragrafo 9.2 della circ. Min. Sanità n. 24/1993).

<sup>(10)</sup> T.A.R. dell'Emilia e Romagna, ordinanza n. 1735/95 del 3 novembre 1995.

Per la cassa di zinco sostituita da manufatto plastico biodegradabile, di materiale autorizzato dal Ministero della Salute (N.d.R. attualmente sono quattro le autorizzazioni concesse, rispettivamente con DD.MM del 7 febbraio 2012, 5 luglio 2011, 21 gennaio 2009, 28 giugno 2007), non può essere utilizzato il metodo 1), ma solo uno dei metodi da 2 a 4, compresi.

Se la destinazione è la tumulazione stagna è di rigore la cassa di zinco. Quando la destinazione è l'inumazione, di persona morta di malattia infettiva, è d'obbligo la cassa di zinco. Sempre in regime di D.P.R. 285/90, nell'evenienza di morte per malattia infettivo-diffusiva è, parimenti, proibito l'impiego del cofano in cellulosa con telaietto autoportante in legno di cui al D.M. 12 Aprile 2007 emanato ai sensi degli art. 31 e 75 comma 3 D.P.R. 285/90.

Secondo il paragrafo 9 della circ. Min. Sanità n. 24 del 24 giugno 1993 per il trasporto oltre 100 km di feretri contenenti cadaveri destinati alla inumazione è consentito il ricorso a particolari cofani esterni a quello di legno di materiali impermeabili e con adeguata resistenza meccanica a chiusura stagna eventualmente riutilizzabili previa disinfezione, purché in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 31 D.P.R. 285/90.

Tale sistema è preferibile nel caso di trasporti di cadaveri di persone morte di malattie infettive-diffusive da avviare all'inumazione.

Si ricade anche qui nelle criticità igienico-sanitarie prima descritte a proposito del taglio della lamiera *ex art. 75*, comma 2 D.P.R. 285/90, poiché durante l'asportazione del cassone esterno si verificherà, molto probabilmente un'abbondante percolazione di liquami ammorbanti (la sola cassa di legno non è predisposta per trattenere la perfusione di fluidi o miasmi gassosi) con grave pregiudizio per la salute dei necrofori.

Se l'autorità sanitaria ha prescritto l'avvolgimento dell'infetto con il nastro metallico si potrebbe procedere in questo modo: L'impresa funebre fornirà un cofano formato dalla duplice cassa con tutte le caratteristiche costruttive di cui all'art. 30.

La cassa di zinco o indifferentemente il cassone munito di guarnizioni ermetiche saranno collocati esternamente alla bara di legno, così da esser facilmente o tagliati o rimossi prima della calata nella fossa.

Sul fondo del cofano in legno in cui verrà incassato il cadavere si stenderà un lenzuolino di materiale plastico (lo stesso del dispositivo plastico ad effetto impermeabilizzante) cosparso di polvere assorbente (si può usare la medesima sostanza che si sistema nell'intercapedine tra le due casse nei feretri da tumulazione).

Lenzuolino e polvere quando la cassa di legno verrà sfilata dal cassone zincato neutralizzeranno per il tempo necessario ad effettuare l'inumazione le eventuali percolazioni cadaveriche.

Lenzuolino e polvere (o materassino "assorbi tutto") dovranno risultare biodegradabili e non inquinanti (se

si usa un dispositivo effetto barriera in Mater Bi vale già la certificazione rilasciata dal produttore).

Questa soluzione permetterà all'impresa ed agli affossatori di movimentare la bara in tutta sicurezza.

Naturalmente si informerà il medico necroscopo sulla collocazione all'interno della bara lignea del lenzuolino e del materassino/polvere assorbente.

Non dovrebbero, tuttavia, sussistere motivazioni ostative da parte dell'autorità sanitaria.

La perfetta rispondenza del feretro ai requisiti tecnici stabiliti dall'art. 30 del D.P.R. 285/90 e dagli artt. 18 e 25 nell'evenienza di morte dovuta a malattia infettivo-diffusiva (proprio come nella fattispecie oggetto di questo nostro breve saggio) e infine l'avvenuto trattamento antiputrefattivo, è attestato dal personale a ciò delegato dall'U.S.L. del luogo di partenza, unitamente alla verifica della identità del cadavere. Alla partenza, a garanzia della integrità del feretro e del suo contenuto, vi sarà apposto un sigillo. Così paragr. 9.7 della circ. Min. Sanità n. 24/1993<sup>(11)</sup>. Il servizio di custodia del cimitero di arrivo verificherà l'integrità del sigillo e la corrispondenza di questo con quello apposto sulla certificazione di cui sopra. Solo nel caso di constatata effrazione al sigillo di cui sopra dovrà redigersi processo verbale. Laddove, invece, per effetto di norma regionale la verifica di cui al paragr. 9.7 della circ. Min. Sanità n. 24/1993 sia stata demandata all'addetto al trasporto sarà quest'ultimo a compilare il verbale<sup>(12)</sup> sul corretto confezionamento del feretro.

In Emilia Romagna, Lombardia (ed altre regioni) il verbale di cui rispettivamente alla determina 13871 del 6 ottobre 2004 ed alla delibera 21 gennaio 2005 n. 20278 che accompagna il feretro assieme all'altra documentazione (decreto di trasporto ed autorizzazione a sepoltura o cremazione) è, infatti, redatto e sottoscritto dall'addetto al trasporto.

In Lombardia solo per i trasporti diretti verso l'Estero ai sensi della paragrafo 3 circ. 9 febbraio 2004 n. 7 è richiesta occorre la certificazione (*ex paragrafo 8.1 circ. Min. Sanità 24 giugno 1993, n. 24*) da parte del medico necroscopo volta ad attestare l'assenza di malattie infettive.

Poniamoci, ora, un nuovo quesito: nell'impiego delle casse destinate alla sepoltura entro loculo o nicchia muraria, per i trasporti da comune a comune oltre i 100 km, oppure ancora per i trasferimenti di cadaveri umani portatori di morbo infettivo diffusivo, o, infine nei trasporti internazionali (ovviamente fuori dei casi

<sup>(11)</sup> In proposito la normativa si sta evolvendo verso l'eliminazione del doppio controllo (in partenza e all'arrivo) purché siano adottate precise cautele.

<sup>(12)</sup> Detto verbale, essendo una certificazione sanitaria, non dovrebbe/potrebbe *ex art. 49 D.P.R. 445/2000* esser surrogabile da soggetti terzi rispetto all'Autorità Sanitaria = servizi di vigilanza ispettiva in capo all'ASL, ma il confuso e sempre "in fieri" processo di medicalizzazione della polizia mortuaria conduce anche a questi paradossi.

contemplati dalla Convenzione Internazionale di Berlino) è consentito che la regione a seguito della devoluzione di compiti e funzioni dallo Stato agli enti territoriali, realizzato con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri 26 maggio 2000, ai sensi dell'art. 7 D.Lgs. 112/1998, possa autorizzare l'uso di materiali diversi ed alternativi rispetto a legno, zinco o piombo purché essi siano in grado di garantire la stessa resistenza a stress meccanico e la perfetta impermeabilità del feretro che assicurano le casse mortuarie confezionate secondo tecniche e criteri costruttivi? Se seguissimo alla lettera il disposto dell'art. 117 comma 4 Cost. nella sua nuova formulazione introdotta dalla Legge Cost. n. 3/2001 la risposta dovrebbe essere positiva.

La regione, così, nell'atto autorizzativo, dovrebbe indicare anche le caratteristiche di cui detti materiali innovativi saranno dotati.

Il condizionale, tuttavia, è d'obbligo perché, di fatto, anche dopo l'approvazione della Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 l'autorizzazione necessaria per l'adozione di nuovi materiali per bare (art. 31 e art. 75 comma 3 D.P.R. 285/90) o per valvole depuratrici e altri dispositivi (art. 77 D.P.R. 285/90), è invece materia che resta allo Stato, sulla base di un cavillo normativo (per altro, già utilizzato per l'emanazione del D.M. 7 febbraio 2002), ritenendo tali fattispecie inquadrabili nella previsione di cui all'art. 115, comma 1, lettera b) del D.Lgs 112/98; poiché tali autorizzazioni non sarebbero semplici provvedimenti autorizzatori, bensì atti a contenuto normativo. Questo orientamento del Dicastero della Salute è stato recentemente riconfermato con l'emanazione dei due Decreti Ministeriali entrambi del 5 luglio 2002 (l'ultimo dei quali è stato rettificato con D.M. 2 novembre 2011) e del D.M. 7 febbraio 2012.

Si veda a tal proposito anche la circolare del Ministero della Salute del 21/05/2002 n. 400 VIII/9L/1924.

Bisogna subito notare come con l'allegato 3 del regolamento n. 6 del 9 novembre 2004 la regione Lombardia, con una soluzione controcorrente rispetto alla posizione del Ministero ricordata con la suddetta circolare 21/05/2002 n. 400 VIII/9L/1924, abbia autonomamente legiferato, con norma speciale, sui criteri costruttivi con cui fabbricare casse mortuarie.

Tale iniziativa, però, sconta i limiti di efficacia propri di un regolamento adottato da un ente territoriale, il comma 1 dell'art. 18, infatti, circoscrive l'ambito di validità quando prescrive che per i trasporti fuori regione i si continuino ad osservare le disposizioni del D.P.R. 285/90.

Su quest'aspetto forse si sarebbero potuti evidenziare profili di illegittimità, ma, al momento, non risulta che detto regolamento sia stato impugnato o siano in corso

procedimenti per dichiararne l'incompatibilità con le norme di rango superiore.

Come prima rilevato, il ricorso a contenitori flessibili, realizzati con plastica biodegradabile e facilmente combustibile, ma in grado di assicurare per diverso tempo, anche dopo il trasporto, l'ermeticità a liquidi e gas post mortali, è permesso ai sensi dei sopraccitati DD.MM. emanati dal Ministero della Salute su parere del Consiglio Superiore di Sanità.

I dispositivi ad effetto "barriera" nella loro applicazione sempre più diffusa e convinta da parte delle imprese funebri o dei gestori delle aree sepolcrali incontrano, però, un'importante restrizione: , come, infatti, rilevato prima, non possono essere utilizzati al posto dell'involucro di lamiera in cofani confezionati per la sepoltura di infetti se la loro destinazione ultima sarà l'inumazione.

Quindi per cadaveri portatori di morbo infettivo-diffusivo, allorché altissimo è il rischio di contagio, si deve seguire letteralmente la procedura di cui all'art. 25 del D.P.R. 285/90 (se non è intervenuta apposita disciplina regionale come in Lombardia ed Emilia-Romagna ad esempio) con il cadavere racchiuso entro duplice cofano, assolutamente solo ligneo e metallico, e trasportabile solo a cassa saldata, ossia quando si sia concluso il periodo d'osservazione<sup>(13)</sup> e sia già stato rilasciato il permesso di seppellimento ex art. 74 D.P.R. 396/2000.

La *ratio* di questa norma è molto chiara: la bara quando sia giunta in cimitero sarà sottoposta al taglio del coperchio zincato come dettato dall'art. 75 comma 2 D.P.R. 285/90, così da favorire la percolazione di acque piovane e di conseguenza i processi di naturale decomposizione, ma sotto alla schiena del cadavere deve permanere intatta la vasca di lamiera, in modo da



<sup>(13)</sup> Il medico necroscopo annoterà nel certificato di avvenuta visita necroscopica tutti i provvedimenti assunti a difesa della salute pubblica, compresa la riduzione del periodo d'osservazione a meno delle canoniche 24 ore (art. 10 D.P.R. 285/1990 ed art. 74 comma 2 D.P.R. 3 novembre 2000 n. 396) con conseguente rilascio anticipato dell'autorizzazione alla sepoltura; anche se nello spirito dello stesso D.P.R. 285/1990 questo potere spetterebbe al Sindaco in qualità di Autorità Sanitaria Locale (L. 833/1978, D.Lgs. 112/1998 e D.Lgs. 267/2000).

contenere, nel tempo, la lisciviazione dei liquami cadaverici ad alto potere ammorbante che potrebbero diffondersi negli strati più profondi del terreno e contaminare le falde freatiche.

La disposizione della cassa metallica (interna oppure esterna rispetto alla cassa di legno è ininfluenza poiché tra il cadavere ed il fondo della buca verrebbe pur sempre a trovarsi la lastra di zinco e per la legge italiana si possono aprire squarci solo sul coperchio della cassa metallica, non sul suo fondo.

Pare, allora, legittimo concludere che in caso di infetti il filtro naturale di suolo dallo spessore di almeno 50 cm tra il fondo della fossa e la vena acquifera potrebbe non essere sufficiente a scongiurare l'inquinamento delle acque.

Questa disposizione, così precisa e stringente, entra però in conflitto con il paragrafo 9 della circ. Min. Sanità n. 24 del 24 giugno 1993 almeno nella parte del testo in cui si asserisce:

*“Per il trasporto oltre 100 km di feretri contenenti cadaveri destinati alla inumazione è consentito il ricorso a particolari cofani esterni a quello di legno di materiali impermeabili e con adeguata resistenza meccanica a chiusura stagna eventualmente riutilizzabili previa disinfezione, purché in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 285/90.*

*Tale sistema è preferibile nel caso di trasporti di cadaveri di persone morte di malattie infettive-diffusive destinati alla inumazione.”*

*La norma della circolare ministeriale n. 24/93 tende, dunque, a ridurre il ricorso al feretro confezionato con la cassa metallica per trasporto e sepoltura di infetti, mentre i più recenti decreti ministeriali, con un percorso logico esattamente contrario, impongono sempre l'adozione del cofano di lamiera, ora vicariato dai dispositivi plastici ad effetto impermeabilizzante”.*

Arriviamo, allora, a questo paradosso normativo: per un semplice atto istruttivo come la circ. Min. Sanità n. 24/1993 (ma di grande valore esplicativo!) il contenitore ermetico serve solo durante il trasferimento e, quindi, al momento dell'interro deve essere eliminato, per l'altra norma, invece, (artt. 18, 25 e 75 comma 2 D.P.R. 285/90) parimenti autorevole e legittimata, nonché gerarchicamente superiore, durante il periodo legale di sepoltura il cadavere infetto deve giacere sempre in una vasca metallica che ne isoli la schiena dall'ambiente esterno al feretro stesso.

Il dispositivo ad effetto barriera non è, allora, idoneo non perché non riesca a contenere al proprio interno i fenomeni percolativi del cadavere infetto (è, infatti, adatto al trasporto di infetti da avviare a cremazione) ma in quanto è progettato proprio per dissolversi dopo qualche tempo.

Tra i due disposti in stridente contraddizione tra loro quale prevale?

La scelta non è agevole ed il dilemma sussiste, anche perché questa situazione costringe l'interprete a complicate ricostruzioni di un sistema di norme applicabili in concreto basandosi di volta in volta su diversi criteri (cronologico, gerarchico, di specialità ...).

Il vero problema, però, al di là delle diatribe dottrinali è il disagio cui sono sottoposti necrofori ed affossatori durante movimentazione e manipolazione dei feretri che prima della sepoltura debbano essere manomessi, così da creare soluzione di continuità nella lamiera.

In questo frangente (inumazione di infetti) sfilare la cassa di legno dal cassone esterno ed impermeabile,



prima di farla scendere nella fossa, così come praticare tagli sulla copertura della cassa zincata significa esporsi, anche se per brevissimo tempo, all'azione dei miasmi cadaverici molto pericolosi, un dispositivo ad effetto barriera interno alla cassa lignea per obbligo di legge, potrebbe, invece, assolvere simultaneamente due funzioni: proteggere gli operatori funebri e cimiteriali da contagio, poiché nessuno, una volta sigillato ermeticamente l'involucro plastico, entrerebbe più a diretto contatto con il cadavere ed i suoi vapori fetidi ed anche consentire la naturale mineralizzazione dei tessuti organici, la presenza dello zinco, al contrario, tende ad inibire tale processo di dissoluzione.

In attesa di auspicabili chiarimenti occorre, comunque, osservare scrupolosamente le norme sin qui enunciate, quindi per l'inumazione di infetti serve sempre la duplice cassa di cui all'art. 25: se la cassa a tenuta stagna, di cui all'art. 30 comma 2 ed all'art. 31 D.P.R. 285/90 è incorporata alla cassa di legno (come nelle normali bare da tumulazione) verrà anch'essa sepolta dopo che il suo coperchio sarà stato opportunamente tagliato, se invece l'impermeabilità del feretro è dovuta ad una cassone asportabile di metallo, vetroresina quest'ultimo sarà tolto e disinfettato prima di un nuovo utilizzo, mentre verrà interrata la sola bara lignea, anche se il cadavere in essa racchiuso è portatore di morbo infettivo-diffusivo.

Quale corollario delle argomentazioni sin qui sviluppate possiamo, ora, porci questo nuovo quesito: per i trasporti salma e, quindi, “a cassa aperta” ex art. 17 D.P.R. 286/90 occorre un’attestazione medica sul modello di quella richiesta dalle legislazioni funerarie di Emilia Romagna e Lombardia?

No, non è necessaria alcuna autorizzazione dell’ASL per i trasporti di cui all’art. 17 D.P.R. 285/90, mentre possono essere necessarie misure specifiche quando si sia in presenza di decesso dovuto a morbo infettivo-diffusivo.

Il trasporto “a cassa aperta” non è vietato dal nostro ordinamento nazionale di polizia mortuaria, è anzi indispensabile per il trasferimento della salma al deposito di osservazione o all’obitorio nel caso non sia nello stesso Comune. Il trasporto a cassa aperta può esser richiesto per abitazione inidonea a fungere da deposito d’osservazione, se il medico curante o il necroscopo chiedono ex art. 37 D.P.R. 285/90 di procedere con il riscontro diagnostico al fine di compilare con cognizione di causa la scheda ISTAT ...

Con tutte le cautele stabilite dall’art. 17 del D.P.R. 285/90 e con l’autorizzazione di cui all’art. 24, salvo il caso in cui il Sindaco, con apposita ordinanza o il regolamento comunale prevedano diverse procedure o autorizzazioni sanitarie aggiuntive a quelle minime di legge può esser sempre consentito di traslare la salma dal luogo di morte/deposito di osservazione diverso un diverso locale dove allestire la camera ardente per il tributo di speciali onoranze civile o religiose.

Questo luogo, terzo ed atipico rispetto a quelli “istituzionali” deputati all’accoglimento delle salme per l’osservazione, però, deve pur sempre esser autorizzato dal comune anche sulla base di un parere reso dall’AUSL .

È doverosa una precisazione: poiché l’art. 25 del D.P.R. 285/90 annovera una serie di precauzioni particolari per morti di malattia infettivo-diffusiva, occorre archiviare subito e preliminarmente anche il solo dubbio che il cadavere sia portatore di una tale malattia.

Allo stato attuale questa *condicio sine qua non* può essere solo verificata dal Comune attraverso la scheda ISTAT e/o da una certificazione del medico curante, senza, mai dimenticare l’istituto della “notifica” ai sensi degli artt. 253 e 254 del T.U.LL.SS. (Regio De-

creto n. 1265/1934) da attuarsi con le modalità stabilite dal D.M. 15 dicembre 1990.

Ragion per cui in dottrina si ritiene che condizione necessaria e sufficiente per l’autorizzazione al trasporto funebre a cassa aperta, prima del rilascio della licenza di seppellimento o dell’autorizzazione alla cremazione, sia la certificazione della morte da parte del medico curante, con la esplicita menzione della non pericolosità del trasporto funebre eseguito a cassa aperta o con l’avvio al Comune della scheda ISTAT da cui si evinca tale circostanza.

Il Comune, se si segue la corretta sequenza logico-temporale degli adempimenti amministrativi contemplati dal D.P.R. 285/90, quando riceve l’istanza di trasporto salma “a cassa aperta” dovrebbe già esser entrato in possesso dell’avviso o denuncia di morte da parte della direzione sanitaria della struttura dove è morta la persona (o dai parenti o da chi è informato del decesso negli altri frangenti).

Tutta la serie di ulteriori prescrizioni (puntura antiputrefattiva, doppia cassa, ecc.) riguardano il trasporto funebre vero e proprio (a cassa chiusa) ed al pari di autopsia, sepoltura, incinerazione, conservazione in cella frigorifera non possono esser poste in essere prima che la salma per effetto della visita necroscopica e del completo decorso del periodo d’osservazione sia divenuta ufficialmente cadavere.

Amministrativamente un corpo umano morto, cioè privo delle funzioni vitali, diventa per sempre cadavere quando l’ufficiale di stato civile, preso atto del referto della visita necroscopica, firma l’autorizzazione alla sepoltura.

Nel nostro ordinamento di polizia mortuaria tutti i cadaveri sono sempre trasportabili, solo in caso di corpi portatori di morbo infettivo diffusivo (artt. 18 e 25 D.P.R. 285/90) o cui siano stati somministrati nuclidi radioattivi (art. 18 comma 3 ed art. 80 comma 5) l’Autorità Sanitaria può dettare particolari prescrizioni per il trasporto che influiscono anche sulla modalità di sepoltura.

(\*) *Operatore funebre, con esperienza ventennale in tanatocosmesi, AMSEF s.r.l., Ferrara*