

Problematiche medico-legali in caso di decesso in emergenza

Dott. Luca Cimino

*Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
Sezione di Medicina Legale
Alma Mater Studiorum*

AVVERTENZA

I seguenti "appunti" riguardanti le problematiche medico-legali in caso di decesso in emergenza, costituiscono unicamente un "pro-memoria" rivolto a coloro che hanno partecipato agli incontri svolti su questo tema, non potendo di per sé costituire, senza un adeguato commento esplicativo, un riferimento completo ed esauriente su tale argomento.

Così come risulta ineludibile nell'economia gestionale della società la "presa in carico" di ciascun nuovo elemento altrettanta importanza assurge la dimissione del medesimo in quanto la morte di una persona determina un'insieme di conseguenze giuridiche quali, ad esempio, la cessazione del diritto di avere/del dovere di dare assistenza, la modifica dello stato civile del coniuge superstite, l'apertura di successioni con trapasso delle proprietà e diritto di reversibilità di rendite o di pensioni, la estinzione del reato prima del giudizio, la legittimazione al prelievo di suoi organi o tessuti a fine di trapianto terapeutico.

Dott. Luca Cimino

3

Definizione di morte

Comitato Nazionale di Bioetica

(15 febbraio 1991)

“La perdita totale ed irreversibile della capacità dell'organismo di mantenere autonomamente la propria unità funzionale”

Dott. Luca Cimino

4

Definizione di morte

- In base alla **Legge 29 dicembre 1993, n. 578** (Norme per l'accertamento e la certificazione di morte) (G.U. 8 gennaio 1994, n. 5) la **morte deve identificarsi con la "cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo"** in qualsiasi caso, dal traumatizzato cranico nel reparto di rianimazione, all'ultranovantenne cachettico a domicilio e a prescindere dall'eventuale espianto successivo di organi.
- Appaiono pertanto superate le aggettivazioni "cardiaca" o "cerebrale" usate precedentemente per definire la morte.

Dott. Luca Cimino

5

Definizione di morte

- Anche quando la legislazione italiana in materia distingue la **morte per arresto cardiaco** dalla morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a rianimazione, si fa riferimento alla cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo
- "la morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo..." (art. 2, comma 2, L. 578/93).

- Pertanto:



Non essendoci diverse tipologie di morte la aggettivazione "cardiaca" e "cerebrale" non deve essere applicata alla morte stessa, ma alle differenti tipologie di accertamento in relazione ai quadri clinici evidenziabili nel caso specifico

Dott. Luca Cimino

6

Riferimenti normativi

Le disposizioni legislative riguardanti la morte sono numerose e sparse in vari ordinamenti. Le principali sono:

- Ordinamento dello Stato Civile (RD 9 luglio 1946, n. 621, o 1939, n. 1238; DLL 5 maggio 1946, n. 621; D.P.R. n. 396 del 03/11/2000);
- TU delle Leggi sanitarie (RD 27 luglio 1934, n. 1265);
- Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico (Legge 2 dicembre 1975, n. 644 con il Regolamento di esecuzione di cui al DPR 16 giugno 1977, n. 409);
- I riscontri diagnostici sono regolati dal TU delle leggi sull'istruzione superiore del 31 agosto 1933, n. 1592 e dalle Norme per il riscontro diagnostico dei cadaveri (Legge 15 febbraio 1961, n. 83);
- Le autopsie giudiziarie sono regolate dalle Norme di procedura penale e, per la parte tecnica, dalla circolare ministeriale del 30 giugno 1910 e dalle Raccomandazione n. R (99)3 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'uniformazione delle regole di autopsia medico-legale (adottata dal Comitato dei Ministri il 2 febbraio 1999 durante la 658ª riunione dei Delegati dei Ministri);

Dott. Luca Cimino

7

Riferimenti normativi

- Il Codice penale prevede i reati di manomissione del cadavere (artt. 410-413);
- La dichiarazione di morte presunta è prevista dal Codice civile (art. 58 e seg.);
- Le disposizioni più importanti sono contenute nel Regolamento di polizia mortuaria (DPR 10 settembre 1990, n. 285) e nella successiva Circolare interpretativa del Ministero della Sanità del 24 giugno 1993;
- Con la Legge 29 dicembre 1993, n. 578 sono state definite le Norme per l'accertamento e la certificazione della morte e con il Decreto del Ministero della Sanità del 22 agosto 1994, n. 582 è stato approvato il Regolamento recante le modalità di accertamento e la certificazione della morte nei casi di arresto cardiaco o di lesioni encefaliche;
- D.P.R. n. 41 del 25/01/1991 (Accordo collettivo nazionale di lavoro per i medici addetti al servizio di Guardia Medica);
- Legge n. 130 30/03/01 (Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri);
- Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale siglato il 20/01/2005.

Dott. Luca Cimino

8

Dichiarazione di morte

- Entro 24 ore dalla morte di un individuo avvenuta **a domicilio**, essa deve essere dichiarata **all' Ufficiale di Stato Civile** territorialmente competente (a cui spetta rilasciare l'autorizzazione al seppellimento) da un congiunto o da un convivente o da un loro delegato o, in mancanza, da persona di ciò informata; in caso di **decesso in ospedale o in istituto** è compito del Direttore dello stesso trasmetterne l'avviso (Art. 1 D.P.R. 10/09/1990 n. 285; Art. 138 R.D. 09/07/1939 n. 1238).

Dott. Luca Cimino

9

Denuncia della causa di morte

- Spetta ai **medici curanti** denunciare la **causa di morte** delle persona da loro assistite, riferendo la malattia che, a loro giudizio, l'avrebbe determinata (art. 1 D.P.R. n. 285/90; art. 103 R.D. n. 1265/34); se il decesso risulta conseguente a malattia infettiva, di ciò deve esserne data immediata informazione all'Unità Sanitaria Locale da parte del Sindaco destinatario della sopra citata denuncia.
- La denuncia della causa di morte è da redigersi su apposita scheda (scheda ISTAT, ndr.) entro 24 ore dall'accertamento del decesso (art. 1.6 DPR 285/90) anche da parte dei medici incaricati di eseguire autopsie dall'autorità giudiziaria o per riscontro diagnostico (art. 1.3 DPR 285/90).

Dott. Luca Cimino

10

Denuncia della causa di morte

- Nei casi di **decessi avvenuti senza assistenza medica** tale denuncia incombe sul **medico necroscopo** (artt. 1 e 4 DPR 285/90).
- La Circolare esplicativa 24/93 del Ministero della Sanità precisa che nella fattispecie per "**assistenza**" non deve intendersi la presenza materiale del medico, bensì la conoscenza da parte di questo della preesistenza nell'assistito di patologie tali da poterne essere causative del decesso.
- Al medico necroscopo, pertanto, spetterà la compilazione della scheda ISTAT nell'eventualità di soggetti privi di medico curante o ai quali non sia stata diagnosticata una patologia cui sia possibile riferire il decesso; in tali casi la compilazione della scheda ISTAT viene ad essere subordinata ad accertamenti, ovvero tipicamente al "riscontro diagnostico".
- Nel caso di autopsia o riscontro diagnostico la denuncia spetta ai medici incaricati di eseguirli.

Dott. Luca Cimino

11

Denuncia della causa di morte Scheda ISTAT

- Deve contenere oltre dati anagrafici, l'ora non approssimativa della morte (anche se sia stata solo dedotta dalle circostanze e dalle modalità del decesso stesso), i requisiti conoscitivi sostanziali relativi alle cause di morte (**iniziale, intermedia e finale**); è possibile omettere la causa intermedia qualora non definibile.
- Date le finalità di questa scheda (non solo statistico-epidemiologiche, ma anche in rapporto alle connesse e più immediate esigenze conoscitive dell'autorità sanitaria e giudiziaria) i dati devono essere il più possibile esaurienti, evitando formulazioni ambigue, standardizzate e non esplicative. Il medico necroscopo può sollevare obiezioni e chiedere precisazioni al curante su aspetti risultati non chiari.
- Per tale motivo è opportuno evitare il più possibile diagnosi troppo generiche quali "arresto cardiorespiratorio" e similari, in quanto possono prestarsi a contestazioni. E' opportuno anche segnalare, con tutti i particolari chiarificatori, la presenza di elementi che possano indurre in errore il necroscopo.

Dott. Luca Cimino

12

Denuncia della causa di morte Scheda ISTAT

- La scheda ISTAT consta di due sezioni, la **parte A** da compilarsi a cura del medico e la **parte B** da compilarsi a cura dell'Ufficiale di Stato Civile.
- La parte A, a sua volta è costituita da due sezioni, l'una riservata alla ipotesi di morte per causa naturale, l'altra alla morte per causa violenta.
- Il medico quindi deve decidere quale delle due sezioni compilare, se quella relativa alla morte da causa naturale o alla morte da causa violenta.

Dott. Luca Cimino

13

Denuncia della causa di morte Scheda ISTAT

- In caso di **morte per cause naturali** viene prevista la indicazione della seriazione causale (causa iniziale, intermedia e terminale), ponendo particolare attenzione nella scelta dell'indicazione eziologica iniziale e di evitare il ricorso a frasi dubbie quali "verosimile" o "probabile".
- Indicare come "causa iniziale" una sola malattia quella ritenuta l'inizio della concatenazione patologica che ha determinato il decesso, ovvero nel dubbio segnalare quella ritenuta preponderante.
- Non indicare quale causa iniziale un segno, un sintomo, una sindrome non ben definita, ma specificare sempre la malattia responsabile.
- Fare in modo che risulti una concatenazione logica tra causa iniziale e causa terminale
- Quando possibile vanno utilizzati i termini propri della classificazione internazionale delle malattie
- Quando non esiste o non si può individuare una causa intermedia o terminale, i riquadri 2 o 3 possono essere lasciati in bianco. **In tale situazione ogni medico dovrebbe proporre un riscontro diagnostico.**

Dott. Luca Cimino

14

Denuncia della causa di morte Scheda ISTAT

- In caso di **morte violenta**, specificare la natura, la entità, la sede della o delle lesioni, le modalità con cui sono state determinate, le eventuali complicanze, gli eventuali stati morbosi preesistenti, l'intervallo di tempo tra le lesioni ed il decesso.
- La compilazione di alcuni riquadri potrebbe non essere possibile in una prima fase mancando notizie istruttorie.
- Ricordiamo che in forza della Direttiva Ministeriale (Circolare 24/1993) la scheda di morte in realtà può essere compilata dal medico curante senza che questi abbia visitato la salma né certificato il decesso; pertanto spetta al medico necroscopo valutare la congruità di quanto trascritto sulla scheda ISTAT e la compatibilità con quanto da lui osservato in occasione della visita necroscopica.

Dott. Luca Cimino

15

Accertamento della morte

- L' **accertamento della morte** è compito specifico del **medico necroscopo** che viene individuato nel medico nominato dall' ASL territorialmente competente, dal cui Direttore Sanitario lo stesso medico necroscopo dipende per la specifica attività che in ambito ospedaliero viene svolta dal Direttore Sanitario o dal medico da questo delegato (art. 4 DPR 285/90).
- La figura del medico necroscopo appare nel nostro ordinamento per la prima volta nel RD 18 novembre 1880 n. 5793 quando viene istituito l'obbligo di una rilevazione statistica sulle cause di morte mediante la compilazione di una scheda necrologica individuale.
- In seguito la locuzione di medico necroscopo è stata ripresa per indicare il sanitario deputato ad accertare la morte in qualità di ausiliare tecnico dell'Ufficiale di Stato Civile.

Dott. Luca Cimino

16

Accertamento della morte

■ **Compiti del medico necroscopo** sono:

1. l'accertamento di morte;
2. redigere l'apposito certificato previsto (art. 141 RD 9 luglio 1939, n. 1238; art. 4 DPR 285/90; art. 74 DPR 396/2000); non sono previste disposizioni sugli aspetti formali e sulle modalità di stesura di tale documento;
3. valutare la congruità di quanto trascritto dal medico curante sulla scheda di morte (ISTAT) e la compatibilità con quanto lui direttamente osservato in occasione della visita necroscopica;
4. stabilire il periodo di osservazione;
5. Controllare che si tratti di morte naturale e che non esistano segni di morte da causa violenta. In quest'ultimo caso dovrà effettuare il referto all'autorità giudiziaria;
6. In caso di morte senza assistenza medica dovrà predisporre il riscontro diagnostico;
7. Eseguire accertamenti di carattere medico-legale, ove venga rinvenuto un cadavere o anche resti mortali o ossa umane, salvo diverse decisioni dell'A.G. In tal caso il medico necroscopo dovrà procedere all'esame dei resti in termini di identificazione personale generica e specifica ed eventualmente prospettare un giudizio sui mezzi e l'epoca della morte.

Dott. Luca Cimino

17

Accertamento della morte

- La visita del medico necroscopo deve avvenire **non prima di 15 ore e non dopo 30 ore** dall'avvenuto decesso (art. 4 DPR 285/90).

■ **Fanno eccezione:**

1. L'accertamento della morte mediante ausili strumentali (es. tracciato isoelettrico piatto con tanatogramma per almeno 20 minuti);
2. Decapitazione;
3. Maciullamento;
4. Morte improvvisa;
5. Morte apparente;
6. Malattia infettiva;
7. Segni di iniziale putrefazione.

Dott. Luca Cimino

18

Periodo di osservazione dei cadaveri

- Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazione in cella frigorifera, né a inumazione, tumulazione o cremazione, prima che siano trascorse **24 ore** dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali il medico necroscopo avrà accertato al morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo, la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi, fatte salvo le ulteriori disposizioni di cui alla Legge 02/12/1975, n. 644 ed al DPR 22.0801994, n. 582 (art. 8 DPR 285/90).
- Durante il periodo di osservazione il corpo deve essere posto in condizioni tali che non vengano ostacolate eventuali manifestazioni di vita (art. 11 DPR 285/90).
- Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche ai fini del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita (art. 12, comma 2, DPR 285/90).
- Il trasporto di cadaveri effettuato prima che sia trascorso il periodo di osservazione prescritto deve essere eseguito in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita (art. 17 DPR 285/90).

Dott. Luca Cimino

19

Periodo di osservazione dei cadaveri

- Nei casi di **morte improvvisa** ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente, l'osservazione deve essere protratta **fino a 48 ore**, salvo che il medico necroscopo non accerti la morte mediante l'ausilio dell'elettrocardiografo (art. 9 DPR 285/90).
- Nei casi in cui la **morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva** compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità o il cadavere **presenti segni di iniziata putrefazione**, o quando altre ragioni speciali lo richiedano, su proposta del Direttore Sanitario (o di un suo delegato) o del Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione (odi un suo delegato) **il Sindaco può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore** (art. 10 DPR 285/90).
- **Riduzione del periodo (< 24 Ore):**
 1. Decapitazione;
 2. Maciullamento;
 3. Accertamento strumentale;
 4. Malattia infettiva-diffusiva; iniziale putrefazione.
- **Aumento del periodo (48 ore):**
 1. Morte improvvisa;
 2. Dubbio di morte apparente.

Dott. Luca Cimino

20

Accertamento della morte

- Nessun cadavere può avere sepoltura senza l'autorizzazione dell' **Ufficiale dello Stato Civile** che la concede se sono trascorse 24 ore dal decesso e dopo l'accertamento della morte da parte del medico necroscopo.
- Con tale atto, e solo dopo di esso, viene ufficialmente sancita l'uscita definitiva dal contesto sociale della persona oggetto della visita necroscopica: la certificazione del medico necroscopo determina pertanto la "cadaverizzazione" di una persona che, quindi, non risulta più oggetto di norme a salvaguardia della vita, diventando *res* espiantabile, sezionabile, inceneribile e seppellibile.

Dott. Luca Cimino

21

Regolamenti regionali e medico necroscopo

- Perplessità circa la "competenza" del medico necroscopo;
- Perplessità circa la possibilità di conflitti di interessi tra le funzioni di "medico", "medico curante" o di "medico di base" (come vengono rispettivamente indicate dalla Regione Campania, Emilia Romagna, Lombardia) e coloro (non di rado gli stessi) che dovrebbero accertare la realtà della morte ed individuare eventuale sospetto di reato.

Dott. Luca Cimino

22

Regolamenti regionali e medico necroscopo

Infatti:

- **Regione Emilia Romagna:** nomina il medico necroscopo tra i medici dipendenti o convenzionati con il S.S.N.; conferisce alle strutture di Medicina Legale le funzioni di coordinamento, consulenza e supervisione dell'attività di medicina necroscopica, lasciando intendere una sorta di controllo-garanzia nei confronti dell'espletamento certificativo.
- **Regione Lombardia:** fa riferimento semplicemente al "medico incaricato dall'Azienda Sanitaria Locale" senza alcun cenno ad un particolare profilo specialistico, ritenendo competente un qualsiasi medico di Medicina Generale, escludendo qualsiasi intervento di strutture specialistiche di Medicina Legale (Leg. Regionale 18/11/03 n. 22).

Dott. Luca Cimino

23

Regolamenti regionali e medico necroscopo

- **Regione Campania:** viene affermato che i direttori sanitari delle ASL hanno le facoltà di delegare le funzioni previste dal DPR 10/09/1990 n. 225 a personale medico o specialisti della materia funeraria.
- **Regione Marche:** il regolamento fa solo cenno al trasporto di salme, di cadaveri e di resti mortali, facendo carico al medico curante o al medico dipendente o convenzionato con il SSN intervenuto in occasione del decesso di certificare che il trasporto della salma possa avvenire senza il pregiudizio della salute pubblica oltre ad escludere il sospetto di reato; non si fa cenno al medico necroscopo.

Dott. Luca Cimino

24

Constatazione di decesso

- Dalla disamina delle normative sull'argomento si appalesa che in esse non si riscontra alcun esplicito riferimento alla "constatazione di decesso" (anche se i regolamenti di alcuni comuni la ritengono obbligatoria e la citano tra la documentazione richiesta ai congiunti del defunto).
- Tale evenienza nasce dal fatto che il legislatore ha ritenuto scontato un intervento medico al domicilio del "presunto morto", cioè del soggetto il cui aspetto suggerirebbe l'avvenuto decesso al profano (tale è di solito il familiare o il congiunto che richiede detto intervento) che non è in possesso degli specifici requisiti per poter legittimamente emettere diagnosi di morte e definirne la collocazione cronologica, alla quale si dovrà poi fare riferimento sia per il previsto periodo di osservazione del cadavere che per la visita necroscopica.

Dott. Luca Cimino

25

Constatazione di decesso

- Con il termine "**constatazione di decesso**" si intende dunque la certificazione di avvenuta cessazione irreversibile delle funzioni vitali; pertanto essa dovrà obbligatoriamente rappresentare l'atto finale di una attività diagnostica finalizzata all'eventuale messa in atto delle necessarie manovre rianimatorie (ciò significa che in linea generale si deve sempre presumere che il corpo umano inanimato sia ancora vivo con obbligo di soccorso).
- Tale constatazione non può che costituire l'infausta conclusione di quell'iter diagnostico-terapeutico che è l'essenza dell'attività assistenziale che è appannaggio esclusivo dei medici, compresi coloro che svolgono attività nell'ambito di turni di continuità assistenziale e di emergenza territoriale.

Dott. Luca Cimino

26

Constatazione di decesso

- Detto certificato può essere compilato da qualunque medico sia intervenuto anche a richiesta dei familiari magari a distanza di ore.
- In tal caso il certificato assume importanza per la cronologia e la obiettivazione degli elementi patologici o traumatici che si possono dedurre, oltre che dei fenomeni post-mortali.
- L'orario della constatazione rappresenta il punto di partenza per l'intervento del medico necroscopo.

Dott. Luca Cimino

27

Constatazione di decesso

- Nelle attività spettanti **all'emergenza sanitaria territoriale e alla continuità assistenziale** non rientrano le funzioni di medico necroscopo e di polizia mortuaria (D.P.R. 484/96).
- La "constatazione di decesso" non rientra nell'ambito dei compiti del medico necroscopo e delle attività di polizia mortuaria, bensì ne costituisce il presupposto. Infatti questa figura ha lo specifico compito di accertare la morte, quindi di controllare la realtà di un decesso già constatato da un altro medico.
- La "constatazione di decesso" rientra a pieno titolo tra le attività squisitamente assistenziali, in quanto il medico non può ritenere con certezza come già avvenuto un decesso solo sulla base di quanto gli viene comunicato (di solito telefonicamente), ma dovrà recarsi urgentemente ove chiamato poiché quanto generalmente riferitogli (mancata percezione del battito cardiaco e dell'attività respiratoria) può per lui esclusivamente rappresentare un gravissimo quadro clinico che solo dopo il personale intervento, suffragato dal bagaglio tecnico-culturale che gli è proprio, sarà in grado di far corrispondere alla cessazione irreversibile delle funzioni vitali.

Dott. Luca Cimino

28

Constatazione di decesso

- Pertanto al **medico di continuità assistenziale** o al **medico addetto all'emergenza sanitaria territoriale** qualora venga esplicitamente richiesto un intervento a domicilio, sia pure per "constatare un decesso", risulta opportuno che si ottemperi con solerzia a tale richiesta, rilasciando poi la eventuale certificazione che, tra l'altro, comproverà l'assolvimento del compito, potendosi altrimenti dover successivamente fronteggiare procedimenti sia disciplinari che giudiziari.
- Ricordiamo che la "**constatazione di decesso**" serve unicamente ad attestare la cessazione delle funzioni vitali e l'inefficacia di eventuali manovre rianimatorie ed è destinato ad informare l'Ufficiale di Stato Civile dell'avvenuto decesso di una persona nel territorio comunale di competenza; pertanto non dovrà farsi alcun riferimento alla causa di morte.

Dott. Luca Cimino

29

Constatazione di decesso: condizioni essenziali

- **Condizioni sufficienti se contemporaneamente presenti (segni abiotici immediati):**
 1. Perdita assoluta di coscienza;
 2. Perdita sensibilità dolorifica;
 3. Perdita motilità e tono muscolare;
 4. Assenza toni cardiaci e polso arterioso;
 5. Assenza respiro;
 6. Assenza riflesso fotico;
 7. Assenza riflesso corneale.
- **Condizioni aggiuntive a distanza di qualche ora (prima delle 15 ore) (segni abiotici consecutivi):**
 1. Raffreddamento del corpo;
 2. Rigidità muscolare;
 3. Macchie ipostatiche.

Dott. Luca Cimino

30

Constatazione di decesso

Esempio:

“Si constata l’avvenuto presunto decesso del sig. nato il a Residente a in via riconosciuto come tale dal familiare (o tramite documento di riconoscimento)”.

Data (giorno, mese, anno)

Ora (non approssimativa)

Firma e Timbro del medico

Dott. Luca Cimino

31

Constatazione di decesso, Accertamento della morte, Denuncia delle cause di morte, Dichiarazione di morte.

- **Constatazione di decesso:** Atto formale, mediante il quale la persona viene dichiarata deceduta a tutti gli effetti di legge.
- **Accertamento della morte:** Atto tecnico, eseguito dal medico necroscopo o da altro sanitario incaricato, che verifica l’avvenuto decesso impiegando la tecnica tanato-diagnostica.
- **Denuncia delle cause di morte:** Atto avente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche eseguito da medico curante o dal medico necroscopo o in caso di autopsia o riscontro diagnostico dai medici a ciò incaricati.
- **Dichiarazione di morte:** Atto amministrativo col quale si dà avviso all’Ufficiale dello Stato Civile dell’avvenuto decesso da parte di persone o Enti obbligati per legge a riferire.

Dott. Luca Cimino

32

Constatazione di decesso, accertamento, avviso e denuncia della causa di morte: schema riassuntivo

Certificazioni	Modulistica	Chi compila	Tempi
Constatazione di decesso	Carta semplice o cartella clinica	Medico curante o medico di reparto, o qualsiasi altro medico che interviene	Al momento dell'intervento
Accertamento della morte	Modulo "accertamento di morte"	Medico necroscopo	Tra le 15 e le 30 ore del decesso (salvo casi particolari)
Denuncia della causa di morte	Scheda ISTAT	Medico curante o necroscopo o medico incaricato dell'autopsia o del risconto diagnostico	Entro le 24 ore dall'accertamento del decesso
Avviso di morte (solo per ospedali e per strutture comunitarie)	Modulo "avviso di morte"	Direzione o suoi delegati	Entro 24 ore dal decesso

Dott. Luca Cimino 33

Competenze certificative in caso di decesso

Medico	Constatazione di decesso	Accertamento della morte	Dichiarazione delle cause di morte
Qualsiasi medico	si	no	no
Medico Necroscopo	no	si	si
Medico di Medicina Generale	si	No (si)	si
Medico Ospedaliero	si	si	si
Medico di Emergenza Territoriale o di P.S.	si	no	no
Medico di Continuità Assistenziale	si	no	no

Dott. Luca Cimino 34

Come procedere in caso di incertezza sulle cause di morte?

- In casi di incertezza sulle cause di morte non potrà essere rilasciato il nulla osta alla sepoltura, ma dovrà essere effettuato il **riscontro diagnostico** o l'**autopsia giudiziaria**.
- Qualora il medico abbia intima convinzione di un decesso naturale può limitarsi ad attestare il decesso aggiungendo, ad esempio, una frase del tipo: "*Le cause del decesso non sono determinabili*" e "*Si richiede riscontro diagnostico*".
- Il necroscopo attuerà allora la procedura per i morti senza assistenza medica, effettuando, eventualmente, il riscontro diagnostico.

Dott. Luca Cimino

35

Come procedere in caso di incertezza sulle cause di morte?

- Qualora, invece, il medico sospetti che il decesso sia dovuto a cause delittuose, specificherà che: "*Il corpo viene messo a disposizione dell'Autorità Giudiziaria*".
- Verrà allora attivata una diversa procedura, quella dell' **autopsia giudiziaria**, con tutte le implicazioni in merito.

Dott. Luca Cimino

36

Differenze tra riscontro diagnostico ed autopsia giudiziaria

- Le due fattispecie sono diverse ed avviano procedure differenti per gravità e durata; per tale motivo non devono essere confuse, in quanto normate da leggi differenti.
- **E' quindi assai importante per il medico saper indirizzare correttamente le due diverse procedure.**

Dott. Luca Cimino

37



Dott. Luca Cimino

38

Definizione e scopi dell' autopsia

- Con il nome di **autopsia** si intende una serie sistematica di operazioni eseguite sul cadavere, le quali hanno per scopo di rilevare le alterazioni che i processi morbosi hanno indotto sui tessuti e che conducono a far riconoscere la causa lontana e prossima della morte. I nomi di necropsopia, sezione cadaverica, sono usati come sinonimi del termine di autopsia, che rimane il più adatto per indicare tale metodica.
- Gli obiettivi dell'autopsia includono: la scoperta e la diagnosi di malattie non sospettate; lo studio della causa, natura e sviluppo della malattia; la determinazione della causa di morte; il contributo della valutazione della validità, del ruolo e della adeguatezza delle procedure diagnostiche e terapeutiche; la possibilità di fornire informazioni alla famiglie, ai medici ed alla società; controllo di qualità educazione e formazione dei medici.
- L'autopsia è un'attività professionale che richiede l'applicazione di vaste conoscenze e di abilità tecnica all'arte ed alla scienza della sua conduzione e della sua interpretazione.

Dott. Luca Cimino

39

Riscontro diagnostico

- Fatti salvi i poteri dell'Autorità Giudiziaria, sono sottoposte a **riscontro diagnostico**, secondo le norme della Legge 15 febbraio 1961, n. 83, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati, quando i rispettivi Direttore, Primari, o Medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici (art. 37, comma 1, DPR 285/90).
- Il Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria, anche su proposta del Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione, può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussista il dubbio delle cause di morte (art. 37, comma 2, DPR 285/90).
- I risultati dei riscontri diagnostici devono essere comunicati al Sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte (art. 39 DPR 285/90).

Dott. Luca Cimino

40

Riscontro diagnostico

- Il **riscontro diagnostico**, pertanto, ha le seguenti finalità:
 1. Accertamento della causa della morte al tavolo anatomico, fatto allo scopo di controllare l'esattezza o meno della diagnosi clinica;
 2. Il chiarimento di quesiti clinico-scientifici relativi al singolo caso;
 3. La verifica della causa di morte nelle persone decedute a domicilio per una malattia infettiva diffusiva o sospetta di esserlo;
 4. l'accertamento della causa di morte delle persone decedute a domicilio quando sussista il dubbio sulle cause della morte stessa.
- Il **riscontro diagnostico** è eseguito dall' anatomico-patologo universitario o ospedaliero, alla presenza del primario o del medico curante ove questi lo ritenga opportuno; durante l'esame bisogna evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa della morte e, eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la migliore cura (art. 37, comma 3-4, DPR 285/90).

Dott. Luca Cimino

41

Riscontro diagnostico

- E' necessario che la richiesta di **riscontro diagnostico** sia tempestiva, che il quesito diagnostico sia adeguatamente chiaro e corredato dalle informazioni essenziali sul decorso clinico e che il nome del medico richiedente sia specificato chiaramente per facilitare eventuali contatti; va altresì escluso dal medico richiedente che vi siano interessi di natura medico-legale (morte violenta, morte sospetta).
- L'esecuzione del riscontro diagnostico deve avvenire quanto prima possibile nel rispetto delle esigenze di servizio del personale addetto alla sala anatomica, dell'anatomico-patologo e di quanto disposto dal DPR 285/90 relativamente al periodo di osservazione del cadavere.
- Al termine del riscontro diagnostico è fatto obbligo all'anatomico-patologo di redarre il modello ISTAT per la denuncia delle cause di morte (art. 1, comma 5, DPR 285/90); egli deve inoltre comunicare i risultati del riscontro diagnostico al Direttore Sanitario dell'Ospedale che li trasmetterà al Sindaco per l'eventuale rettifica della scheda di morte (art. 39, comma 1, DPR. 285/90).

Dott. Luca Cimino

42

Riscontro diagnostico

- Qualora si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico settore deve sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'Autorità Giudiziaria (art. 39, comma 3, DPR 285/90).
- Nessuno può opporsi al riscontro diagnostico che è obbligatorio quando trattasi di persone decedute senza assistenza medica in qualsiasi luogo e poi trasportate in Ospedale o in un deposito di osservazione; in ogni altro caso è disposto dal medico curante o dal direttore sanitario.
- L'inosservanza di tale obbligo, a seguito della depenalizzazione della legge 689/1981, configura un illecito amministrativo.

Dott. Luca Cimino

43

Autopsia giudiziaria

- **L'autopsia giudiziaria differisce** dal riscontro diagnostico in quanto essa non ha il solo scopo di verificare l'esattezza della diagnosi clinica e le altre finalità indicate dalla legge, né è soggetta alle limitazioni vigenti per i riscontri diagnostici che vietano le dissezioni o le mutilazioni del cadavere non necessarie ad accertare le cause della morte.
- Le norme di attuazione del Codice di procedura penale (DL 28 luglio 1989, n. 271) dispongono che: "Se per la morte di una persona sorge sospetto di reato, il procuratore della Repubblica accerta la causa della morte e, se lo ravvisa necessario, ordina l'autopsia secondo le modalità previste dall'art. 360 c.p.p., ovvero fa richiesta di incidente probatorio, dopo avere compiuto le indagini occorrenti per l'identificazione. La sepoltura non può essere eseguita senza l'ordine del Pretore o del Procuratore della Repubblica."
- L'autopsia è il tipico accertamento tecnico non ripetibile (art. 360 c.p.p.) perché compiuto sul cadavere il cui stato è soggetto a modificazione con pericolo di produrre l'alterazione o la distruzione di reperti.

Dott. Luca Cimino

44

Autopsia giudiziaria

- Le autopsie giudiziarie vengono richieste dall'Autorità Giudiziaria, la quale vi provvede con proprio personale medico (medici legali afferenti, in genere, all'Istituto di Medicina Legale).
- Per l'esecuzione dell'autopsia il medico settore deve attenersi alle "Istruzioni sulla tecnica medico-legale delle autopsie giudiziarie" (Circolare n. 1663 del 1910 del Ministro di Grazia e Giustizia e dei Culti) tutt'ora in vigore (pur con i suoi limiti) e alla "Raccomandazione n. R(99)3 del Comitato dei Ministri del consiglio d'Europa sull'uniformazione delle regole in tema di autopsie medico-legale".
- La relazione peritale medico-legale deve comprendere la diagnosi anatomo-patologica delle lesioni riscontrate e la epicrisi medico-legale, in relazione alla causa della morte e ai quesiti posti dal magistrato (mezzi, modalità, epoca).
- L'obbligo della denuncia della causa di morte in questo caso compete ai medici incaricati di eseguire l'autopsia disposta dall'Autorità Giudiziaria.

Dott. Luca Cimino

45

Autopsia giudiziaria

- L'autopsia giudiziaria viene di norma richiesta qualora elementi riscontrati sul cadavere (ecchimosi, ferite, segni di agopuntura, etc.) oppure elementi circostanziali lascino supporre una genesi violenta del decesso.
- In questo caso il medico informa l'Autorità Giudiziaria (referto/rapporto) che nominerà il perito settore il quale fisserà il giorno dell'autopsia, i cui esiti saranno inoltrati al magistrato che vaglierà gli elementi raccolti.
- Durante questo periodo gli atti sono coperti da segreto: il perito non può, senza autorizzazione, fornire notizie a persone estranee o a potenziali indiziati di reato (es. familiari, conviventi etc.). Solo quando il magistrato avrà considerato gli elementi a sua disposizione, emetterà l'ordinanza che permette il funerale e la sepoltura della salma (i tempi di tale procedura sono a totale discrezione del giudice).

Dott. Luca Cimino

46

Riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- **Tecnicamente** riscontro diagnostico (r.d.) ed autopsia giudiziaria non differiscono in alcunché, se non nelle peculiarità che i singoli casi possono presentare.
- Tuttavia le autopsie giudiziarie si compongono di un corredo di indagini più ampio comprendenti non solo esami volti al rilievo dell'alterazione morfologica (esame macroscopico ed istopatologico), ma anche l'indagine chimico-tossicologica o genetico-forense che di norma non è compresa nel riscontro diagnostico.
- In realtà l' **"accertamento delle cause di morte"** non deve consistere semplicemente nel rilievo dell'alterazione morfologica in base alla "causa ultima" della morte, ma nella formulazione dell'epicrisi cioè nella sintesi logica e scientifica che collega i fenomeni riscontrati, ne stabilisce la durata ed i rapporti reciproci e li collega all'elemento storico-clinico ed a quello (specificatamente medico-legale) del sopralluogo.

Dott. Luca Cimino

47

Riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- In base alla normativa citata i **riscontri diagnostici** attinenti ai deceduti in ospedale o simili per i quali l'indagine è disposta al fine del controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici assumono maggiore pertinenza tipicamente anatomopatologica.
- Analogo significato di verifica diagnostica ha l'accertamento che il Direttore Sanitario dell'AUSL può disporre sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo.

Dott. Luca Cimino

48

Riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- Fra le eventualità contemplate dalla legge, invece, una finalità squisitamente medico-legale dei riscontri diagnostici è ravvisabile nel caso di "cadaveri delle persone decedute senza assistenza sanitaria, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio": in questi casi oltre alla precisazione della *causa mortis* (in primo luogo con finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche), si sovrappongono finalità propriamente giudiziarie, ad esempio, per la possibilità che dietro una morte improvvisa, pur in assenza di segni esterni di violenza, si nascondi un evento delittuoso.
- Quanto detto si applica pure ai decessi avvenuti a domicilio "quando sussista il dubbio sulle cause di morte".
- In questi casi il termine "riscontro diagnostico" appare lessicamente improprio dal momento che non si tratta di verificare alcuna diagnosi clinica, bensì di individuare la *causa di morte*.

Dott. Luca Cimino

49

Riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- Da questo punto di vista è indubbio che nei cennati casi alle finalità sanitarie si sovrappongono quelle propriamente giudiziarie che rendono preminente l'aspetto medico-legale dell'autopsia.
- In questi casi, per evitare clamorose sorprese, si impone che i riscontri diagnostici abbiano lo stesso corredo di indagine delle autopsie giudiziarie, solo così il riscontro diagnostico diviene oltre un mezzo di formazione culturale ed approfondimento scientifico, una insostituibile fonte di sicurezza e di giustizia.

Dott. Luca Cimino

50

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- **Morte naturale:** è quella determinata da cause interne o patologiche, ossia da malattie che rientrano nell'ordine della morbosità spontanea. Essa indica tutti i decessi dovuti a processi morbosi insorti spontaneamente, cioè indipendenti da violenze esteriori, comprendendo tanto la patologia congenita che quella acquisita.

Il criterio che oppone la morte naturale a quella violenta va intesa in senso relativo: infatti una parte significativa di morte spontanea è causata da agenti patogeni che provengono dall'ambiente esterno (es. malattie infettive e parassitarie, malattie da sensibilizzazione a vari allergeni, etc.), mentre vi sono energie fisiche di origine endogene (es. sforzi corporei) le cui conseguenze lesive si fanno rientrare tra gli eventi traumatici.

Si escludono dal novero delle morti naturali le morti dovute ad inibizione o a emozione, in quanto l'arresto subitaneo dell'attività cardiaca è il risultato di un'azione nervosa riflessa provocata da uno stimolo esogeno. Ricordiamo che occorre tener presente che una morte causata da una comune malattia può dipendere dalla responsabilità del sanitario per errore di diagnosi o di terapia e quindi non dovrebbe essere classificata, a rigore di termini, come morte naturale.

Dott. Luca Cimino

51

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- **Morte violenta:** s'intende quella provocata da cause che agiscono sull'organismo dall'esterno interrompendo il corso dei processi vitali. Il concetto di morte violenta inerisce alla natura delle energie operanti sull'organismo ed alla provenienza esogena delle stesse, mentre il modo di manifestarsi, impetuoso o veemente dell'evento è un attributo non costante né essenziale (es. apoplezia cerebrale vs. scarica elettrica dei centri nervosi).

Rientrano nelle morti violente quelle traumatiche in senso stretto, quelle dovute all'azione del calore o del freddo, all'elettricità ed alla radioattività, nonché le morti provocate da veleni, da droghe e da asfissie meccaniche. Le infezioni rientrano nella patologia spontanea, tranne il caso del tetano contratto in occasione di lavoro che viene considerato causa violenta. Anche la morte per fame è inclusa dai più fra le morti violente.

La morte da causa violenta non esclude il concorso di cause naturali; infatti durante il decorso della lesione sopraggiungono malattie o complicazioni che contribuiscono a determinare la morte ed esistono stati morbosi anteriori che influenzano in senso sfavorevole le conseguenze del fatto violento.

Dott. Luca Cimino

52

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- Per **morte sospetta** si intende quella morte di origine non chiara, che lascia il dubbio circa le sue cause, le quali potrebbero essere naturali o violente, comunque non determinabili senza la conoscenza delle circostanze del fatto e l'esame accurato del cadavere. Il sospetto circa la causa del decesso è giustificato quando non si conoscono i precedenti patologici del soggetto, quando la modalità della morte non è nota perché avvenuta in assenza di testimoni oculari e quando non vi sono segni esterni di violenza.
- Chiunque in questi casi è legittimato a pensare ad una morte sospetta specie se il cadavere viene ritrovato da solo nella propria abitazione o rinvenuto in una località isolata senza presentare lesioni esterne che giustificano il decesso. In questi casi, infatti il sanitario, non può escludere che oltre a cause naturali il decesso possa essere attribuibile ad avvelenamento, accidente terapeutico, folgorazione, sincope inibitoria o altra causa lesiva esogena che non lascia segni sulla superficie esterna del cadavere.
- Perciò può capitare che una morte subitanea da fatti naturali induca il sospetto di una causa violenta e, al contrario, che una morte provocata da agenti esterni accidentali o intenzionali venga erroneamente scambiata per una morte naturale.

53

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

“Ὅν οἱ θεοὶ φιλοῦσιν, ἀποθνήσκειν νέος”

Menandro (341-290 circa a.C.)

“... e qui sotto il nome di morte improvvisa intendiamo quella che, preveduta o no, toglie l'uomo di vita prontissimamente fuori di ogni sua ed altrui aspettazione...”

G.B. Morgagni (1682-1771)
De sedibus et causis morborum
per anatomen indagatis

Dott. Luca Cimino

54

Morte improvvisa-inaspettata:
riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- La morte comunemente definita come **improvvisa**, anche se sarebbe più corretto definire **inaspettata**, si connota per tre elementi fondamentali (Tourdes):
 1. Assenza di ogni azione violenta esteriore;
 2. Rapidità del decesso (entro 6 ore dall'inizio dei sintomi);
 3. Stato di salute o presenza di una malattia conosciuta, ma che non minacciava la vita di un pericolo attuale (imprevedibilità dell'evento).

Con il termine convenzionale di "**morte improvvisa**" si intendono, quindi, quei decessi verificatisi in modo subitaneo ed impreveduto al di fuori di una causa ben conosciuta, tale da far sorgere sospetti che giustificano approfondite indagini "diagnostiche".

La morte improvvisa è dunque una morte sospetta, la cui incertezza diagnostica si può dirimere solo con l'autopsia.

Dott. Luca Cimino 55

Morte improvvisa-inaspettata:
riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- La **definizione dell'OMS** di MI come "morte naturale avvenuta in presenza o in assenza di testimoni e dovuta ad arresto cardiaco improvviso, verificatosi inaspettatamente in soggetti che fino a sei ore prima godevano buona salute"
È priva di senso essendo illogiche le basi stesse della proposizione definitoria.

Dott. Luca Cimino 56

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- Infatti:
 - a) la **buona salute** precedente è condizione sempre meno significativa, nella misura in cui la condizione patologica è in genere presente anche se clinicamente silente, mentre la più avanzata coscienza sanitaria e la più fine potestà diagnostica del nostro tempo riducono drasticamente l'area delle patologie ignorate;
 - b) Il **limite orario** della manifestazione della sindrome al momento della morte è arbitrario e non avvalorato da alcuna giustificazione scientifica;
 - c) Il **riferimento della morte all'arresto cardiaco** non ha fondamento eziologico, ma meramente e comunemente fenomenologico;
 - d) La **naturalità** della morte è ipotetica e pertanto irrilevante.

Dott. Luca Cimino

57

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- La MI come evento di rilievo medico-legale è correttamente definibile solo come un evento inaspettato e non diagnosticato, capace di produrre ragionevoli dubbi sulla sua origine naturale.
- La morte improvvisa mantiene così una suggestiva valenza d'allarme, orientata verso una sia pur lata ipotesi di reato proprio perché il suo *essere*, o meglio, *apparire* come morte naturale improvvisa (e quindi infrequente ed anomala) coincide con il suo sembrare morte violenta.
- E' quindi assolutamente preferibile il termine di **"unexpected, unexplained death"** (morte inattesa e di difficile interpretazione).

Dott. Luca Cimino

58

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- Questi casi, ed in particolar modo quelli riguardanti la morte improvvisa giovanile, rientrano a pieno titolo nel territorio specifico della Medicina Legale, che è nata appunto per risolvere i problemi giudiziari concernente la vita, la morte, la salute e le malattie delle persone.
- A nostro avviso, quindi, l'esame di scelta è rappresentato dall'autopsia giudiziaria, che viene a comprendere, a differenza del riscontro diagnostico, non solamente la sezione cadaverica e l'esame interno, ma anche l'esame esterno del corpo, degli indumenti e la disamina dei dati storico-clinici e circostanziali, elementi, quest'ultimi, estremamente importanti in caso di morte improvvisa, in quanto in grado di indirizzare l'indagine necroscopica e gli accertamenti complementari necessari per la definizione della causa di morte e della modalità del decesso.
- Supportano questo nostro convincimento oltre le caratteristiche proprie dell'esame autoptico, le posizioni proprie di autorevole dottrina, le linee guida nazionali ed internazionali e anche quanto esplicitamente previsto da normative di legge.

Dott. Luca Cimino

59

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- La morte improvvisa necessita di un'indagine completa e l'impiego di un rigoroso metodo tipicamente medico-legale che deve necessariamente comprendere il sopralluogo sul luogo del decesso. Essa inoltre deve caratterizzarsi per un accurato esame esterno della salma, non trascurando anche l'esame dei vestiti ed un approfondito esame interno. Fondamentali risultano anche le indagini complementari quali: esame istopatologico; esame chimico-tossicologico; esame genetico-molecolare. Solamente con l'applicazione di una corretta e completa metodologia d'indagine, facendo riferimento a protocolli validati, completi e sistematici, si potrà identificare nella maggior parte dei casi la causa mortis.
- Autorevole dottrina (Leoncini, Borri, Cazzaniga, Cattabeni, Gerin, etc.) rimarca che: "... La morte inattesa suscita di per sé un sospetto di reato, non semplicemente doloso; la certezza di una morte cosiddetta da cause naturali, intrinseche al soggetto, in opposizione ad una morte violenta o da causa esterna, può essere raggiunta in tal genere di eventi letali imprevisi e di rapido accadimento soltanto attraverso una completa, accurata, precisa indagine autoptica (...) Questo dovrebbe indurre i medici ad essere meno corrosivi nel fare diagnosi di morte naturale quando vengono chiamati ad esaminare una persona trovata morta. In nessun caso è possibile la diagnosi sicura senza la sezione cadaverica".

60

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- La Raccomandazione n. R (99)3 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'uniformazione delle regole di autopsia medico-legale (adottata dal Comitato dei Ministri il 2 febbraio 1999 durante la 658ª riunione dei Delegati dei Ministri) raccomanda che: "In caso di morte non naturale manifesta o sospetta, il medico che ha constatato il decesso dovrà darne notizia all'autorità competente alla quale sta il compito di decidere l'intervento di un medico-legale..."
- Nella "Proposta di procedure standard per l'autopsia medico-legale" formulate dal Gruppo Italiano Patologi Forensi (GIPF) si riporta che: "L'autopsia medico-legale costituisce una fonte insostituibile e non altrimenti vicariabile di prove in tutti i casi di morte non naturale evidente o sospetta (...). L'autopsia medico-legale (con le tecniche correlate) richiede particolari e per lo più complesse impostazioni tecnico-organizzative (...). Infatti l'autopsia diretta a risolvere problematiche giudiziarie deve, com'è noto, essere sempre completa, non essendo ammissibile ricorrere a procedure parziali, quali quelle talora applicate nei riscontri diagnostici (...)".

Dott. Luca Cimino

61

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- Il DPR 285/1990 (Regolamento di Polizia Mortuaria) all'art. 79 riporta che: "(...) In caso di morte improvvisa o sospetta occorre la presentazione del nulla osta dell'Autorità Giudiziaria".
- Inoltre secondo l'interpretazione corrente dell'art. 103 TU delle Leggi Sanitarie deve intendersi suscettibile di denuncia obbligatoria tutto quanto, a giudizio del medico, possa ridondare a danno della sanità pubblica ed in questo rientra indubbiamente una *morte sospetta* per la possibilità, ad esempio, della comunicazione del morbo ad altri soggetti e, in alcuni casi, del suo rapido ripagarsi in forma epidemica.
- Anche l'art. 365 c.p. (Omissione di referto) supporta il fatto che in caso di *morte sospetta*, quando non sia ancora precisata la causa vera della morte e sussista il dubbio circa la natura spontanea o violenta del decesso, è obbligo informare l'Autorità Giudiziaria per i necessari accertamenti.

Dott. Luca Cimino

62

Morte improvvisa-inaspettata:

riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria?

- L'importanza da parte del sanitario che constati la morte di attivare, nel caso di morte improvvisa-inaspettata, la giusta procedura trova il suo fondamento anche nel **valore preventivo dell'autopsia**, in particolar modo nei casi di **morte inaspettata giovanile**. Infatti in tale evenienza non rare risultano essere quali cause del decesso patologie cardiache a trasmissione autosomica dominante (es.: S. di Brugada; Displasia aritmogena del ventricolo destro; Cardiomiopatia ipertrofica, etc.); in questo caso solamente un'indagine accurata, ricorrendo anche a metodiche di **genetica forense**, permetterebbe di individuare eventuali parenti del defunto portatori della patologia ancora clinicamente silente, in modo tale da avviarli a controlli specifici operando, in tal modo, un'azione incisiva di natura preventiva nei confronti di un possibile futuro decesso inaspettato.
- Il sanitario, quindi, che per superficialità o ignoranza attivasse, in casi simili, una procedura non corretta, quale, ad esempio, il riscontro diagnostico che routinariamente non comporta tali metodiche di indagine, nel caso del verificarsi del decesso di un parente del *de cuius*, evento, quindi, conoscibile, prevedibile e potenzialmente evitabile, potrebbe incorrere in conseguenze giudiziarie (ex art. 40 c.p.).

Dott. Luca Cimino

63

Possono i familiari richiedere l'indagine autoptica?

NO!

Possono sollecitare il medico curante a richiedere il riscontro diagnostico.

Possono sporgere denuncia all'autorità giudiziaria per ottenere l'autopsia.

Dott. Luca Cimino

64

Decesso di un paziente sul territorio

- Il medico che constata il decesso rilascia ai familiari del defunto il **certificato di constatazione del decesso** (pur non previsto da norme legislative), redatto su carta semplice; i familiari se ne serviranno per denunciare l'*exitus* all'Ufficiale di Stato Civile che formerà l'atto di morte.
- Al Sindaco del Comune in cui è avvenuto il decesso deve essere inoltrata entro 24 ore dall'accertamento del decesso la **scheda-denuncia delle cause di morte (scheda ISTAT)**, che rappresenta una denuncia obbligatoria per il medico ex art. 103 TU delle Leggi Sanitarie; l'obbligo spetta a chi per esercizio e a causa della professione ha conoscenza certa delle cause di morte (quindi il Medico di Medicina Generale).
- Se la morte si è verificata senza assistenza medica la scheda ISTAT deve essere compilata dal medico necroscopo, il cui compito è la compilazione anche dell' **accertamento della morte**.
- Qualsiasi sanitario, nell'esercizio della propria opera, qualora riscontrasse lesioni od elementi che ingenerassero il sospetto di un reato perseguibile d'ufficio, è tenuto ad informare l'Autorità Giudiziaria tramite referto/rapporto ex artt. 361 e 365 c.p.

Dott. Luca Cimino

65

Decesso di un paziente in ospedale

- Nel caso di un **decesso di un paziente presso un reparto del presidio ospedaliero** è compito del **medico di reparto reperibile** constatarne la morte tramite annotazione sulla cartella clinica e compilare, entro 24 ore dall'accertamento del decesso, la scheda ISTAT di denuncia di causa di morte destinata al Comune in cui è avvenuto il decesso. La **Direzione Sanitaria (Direttore o chi da questi è delegato)** trasmette l' "avviso" della morte all'Ufficiale di Stato Civile e si interesserà quindi dell'accertamento necroscopico attraverso medico da questi delegato.
- L'obbligo della denuncia delle cause di morte (scheda ISTAT) ricade anche nei medici incaricati di eseguire le autopsie per l'accertamento diagnostico o disposte dall'Autorità Giudiziaria (art. 1, comma 5, DPR 285/90).
- La scheda ISTAT alla luce della legge 196/03 deve essere inviata al Comune in busta chiusa.

Dott. Luca Cimino

66

Decesso di un paziente in ospedale

- Per i **decessi da causa violenta** (es. sinistri stradali, cadute accidentali, etc.) avvenuti in ospedale dopo degenza più o meno lunga, la Direzione Sanitaria, qualora si ravvisi l'ipotesi di reato perseguibile d'ufficio, deve darne segnalazione all'Autorità Giudiziaria; la segnalazione potrà essere fatta direttamente alla Procura competente o tramite le Forze dell'Ordine intervenute al momento dell'evento in causa, specificando nel modulo l'eventuale richiesta di autopsia.
- Nel caso di decesso per causa violenta saranno trattenuti i capi relativi di vestiario al fine di espletare eventuali indagini richieste dalla Magistratura.
- Per i cadaveri trasportati all'Obitorio dell'Ospedale, ma deceduti all'esterno dello stesso, sia la denuncia ISTAT della causa di morte che l'accertamento della stessa sono compito del medico necroscopo del Territorio e non di quello dell'Ospedale.

Dott. Luca Cimino

67

Decesso di un paziente in un luogo pubblico con intervento dei mezzi di soccorso

- Nel caso di intervento di **personale di soccorso medico**, qualora il soggetto sia già deceduto all'arrivo dell'ambulanza o in caso di rianimazione inefficace, il medico deve **constatare l'avvenuto decesso**; la salma in questi casi non deve essere accolta in ambulanza per il trasporto in ospedale, ma deve essere inviata in obitorio per il riscontro diagnostico (chi effettua il riscontro compilerà la scheda ISTAT con la relativa causa di morte).
- In caso di sospetto di reato, il medico informa l'Autorità Giudiziaria.
- Non spetta al medico d'emergenza formulare alcuna ipotesi sulla causa di morte; il medico curante potrà intervenire, ove avvisato, e se a conoscenza della patologia che ha determinato il decesso, evitando il riscontro e provvedendo direttamente alla compilazione della scheda ISTAT.
- Nel caso di intervento di **personale di soccorso non medico** il paziente deve essere comunque accolto in ambulanza, fatta salva l'evidenza di segni inequivocabili di morte (decapitazione, maciullamento, emicorporectomia, rigidità cadaverica, macchie ipostatiche, segni di putrefazione).

Dott. Luca Cimino

68

Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso medicalizzato.

Il **medico** deve:

- Mettere in atto manovre rianimatorie o constatare clinicamente il decesso a secondo dei casi
- Identificare, se possibile, il cadavere
- Informare la C.O. affinché siano allertate le Forze dell'Ordine
- Vigilare sul cadavere e sulle cose circostanti evitando, compatibilmente con le necessità operative, qualsiasi modificazione del luogo del rinvenimento, fino all'arrivo Forze dell'Ordine.
- Redigere constatazione di decesso
- Informare C.O. prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento

Dott. Luca Cimino

69

Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso non medicalizzato.

L'**infermiere** deve:

1. Iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare (in via generale, ed in assenza del medico, si deve sempre presumere che il corpo umano inanimato sia ancora vivo con conseguente obbligo del soccorso)
2. Comunicare l'apparente stato di morte alla C.O.
3. Attenersi alle istruzioni ricevute dal medico C.O.
4. Se è evidente la realtà della morte (decapitazione, maciullamento, fenomeni post-mortali trasformativi inequivocabili, etc.) informare la C.O. sullo stato del cadavere ed attenersi alle istruzioni
5. Chiedere autorizzazione C.O. prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento.

Dott. Luca Cimino

70

Decesso durante il soccorso o il trasporto prestato con ambulanza medicalizzata

- L'ambulanza non può trasportare il corpo di un soggetto dichiarato morto (ex l. 285/90)
- Nel caso in cui la morte del paziente avvenga durante il trasporto il medico operante sul mezzo medesimo deve darne immediata comunicazione alla C.O. ed il mezzo di soccorso deve raggiungere regolarmente la destinazione prevista.

Il medico a bordo redige il certificato di constatazione di decesso che consegna al collega del P.S. assieme alla copia del verbale di intervento.

Dott. Luca Cimino

71

Morte in casa con assistenza medica

- I congiunti o chi per loro comunicheranno il decesso all'Ufficiale di Stato Civile.
- Il **medico curante** effettuerà la constatazione di decesso (tuttavia nel RPM non è indicato che la constatazione del decesso rappresenti un obbligo specifico per il medico; la consuetudine è peraltro radicata tale da potersi considerare come rientrante negli obblighi generali dell'esercente attività medica) e compilerà la scheda ISTAT sulle cause di morte.
- Il medico necroscopo nei tempi previsti dal RPM stilerà il certificato di "accertamento del decesso".

Dott. Luca Cimino

72

Morte avvenuta in casa senza assistenza medica

- I familiari dovranno denunciare la morte presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune dove è avvenuto il decesso che provvederà ad inviare il medico necroscopo
- Quest'ultimo provvederà a definire la causa della morte eventualmente attraverso il riscontro diagnostico e a compilare la scheda ISTAT.

Dott. Luca Cimino

73

Problematiche della definizione "giunto cadavere"

- Definizione morte
- Accertamento strumentale morte
- Durata rianimazione
- Tempi di percorrenza in ambiente urbano o rurale
- Possibilità accertamento strumentale accurato morte in mezzo di trasporto



La locuzione "giunto cadavere" da un punto di vista medico-legale non appare condivisibile

Dott. Luca Cimino

74

***“Qui multa corpora vel inspexerunt vel
dissecaverunt, dubium quidem
percipiunt; qui autem anatomices
periti non sunt, de ulla re
numquam dubitant”***

G.B. Morgagni (1682-1771)

De sedibus et causis morborum
per anatomen indagatis