



Ispettorato Nazionale del Corpo Militare Volontario C.R.I.
Ausiliario delle Forze Armate

XXIV CONVEGNO NAZIONALE
DEGLI UFFICIALI MEDICI E DEL PERSONALE SANITARIO DELLA
CROCE ROSSA ITALIANA

Siracusa - Centro Congressi del Museo Archeologico "Paolo Orsi"
29 Settembre - 2 Ottobre 2022

III sessione Problematiche medico-legali emergenti

Moderatori Giovanni Arcudi – Gabriele Lupini

- ore 09:00 Lettura
L'Ospedale n. 68 nella Guerra di Corea
Ettore Calzolari
- ore 09:40 La medicina legale nelle urgenze e nelle emergenze
Antonina Argo
- ore 10:10 L'accertamento e la certificazione di morte
Alessio Asmundo
- ore 10:40 Pausa caffè
- ore 11:10 La Dichiarazione Anticipata di Trattamento e il suicidio assistito
Ernesto D'Aloja
- ore 11:40 Aspetti medico-legali della pratica vaccinale
Francesco De Stefano
- ore 12:10 Incontro con gli esperti

Definizione di MORTE e...

Modalità (semeiologia) dell'

ACCERTAMENTO e, quindi, la

CERTIFICAZIONE

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

LEGGI 23 dicembre 1993, n. 577.

Modifica dell'articolo 1 della legge 6 novembre 1990, n. 325, che disciplina la promozione a titolo onorifico degli ex combattenti del secondo conflitto mondiale.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. All'articolo 1, comma 1, della legge 6 novembre 1990, n. 325, dopo la parola: «interessato», sono soppresse le parole: «non rivestano già il grado massimo previsto per il ruolo da cui provengono».

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 23 dicembre 1993

SCALFARO

CIAMPI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*FABRI, *Ministro della difesa*

Visto, il Guardasigilli: Corsi

NOTE

AVVERTENZA

Il testo della nota qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura della disposizione di legge alla quale è operato il rinvio e della quale restano invariati il valore e l'efficacia.

Nota all'art. 1.

— Il testo dell'art. 1, comma 1, della legge n. 325/1990 (Attribuzione di una promozione a titolo onorifico in favore degli ex combattenti del secondo conflitto mondiale), come modificato dalla presente legge, è il seguente:

«Art. 1. — 1. La promozione al grado superiore, a titolo onorifico, può essere attribuita nella posizione di cognato o quiescente ai cittadini italiani che abbiano partecipato in qualità di ufficiali, sottufficiali, graduati o militari di truppa ad operazioni di guerra durante il secondo conflitto mondiale, a condizione che ad essi siano stati riconosciuti, ovvero possano comunque ritenersi applicabili, i benefici recati dalla normativa vigente in favore degli ex combattenti e scampie che gli interessati non abbiano in precedenza usufruito di altra promozione a titolo onorifico.

LAVORI PREPARATORI

Caverio dei deputati (atto n. 2084)

Presentato dal Ministro della difesa (Aso) il 5 gennaio 1993. Assegnato alla IV commissione (Difesa), in sede legislativa, il 2 febbraio 1993, con pareri delle commissioni I e V.

Esaminato dalla IV commissione il 15 luglio 1993 e approvato il 4 agosto 1993.

Senato della Repubblica (atto n. 1472)

Assegnato alla 4ª commissione (Difesa), in sede deliberante, il 15 settembre 1993, con pareri delle commissioni 1ª e 5ª.

Esaminato dalla 4ª commissione il 23 novembre 1993 e approvato il 15 dicembre 1993.

94G003

LEGGI 29 dicembre 1993, n. 578.

Norme per l'accertamento e la certificazione di morte.

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Definizione di morte

1. La morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

Art. 2.

Accertamento di morte

1. 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 e può essere accertata con le modalità definite con decreto emanato dal Ministro della sanità.

2. La morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie si intende avvenuta quando si verifica la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo ed è accertata con le modalità clinico-strumentali definite con decreto emanato dal Ministro della sanità.

3. Il decreto del Ministro della sanità di cui ai commi 1 e 2 è emanato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere obbligatorio e vincolante del Consiglio superiore di sanità, che deve esprimersi dopo aver sentito le società medico-scientifiche competenti nella materia. I successivi eventuali aggiornamenti e modifiche del citato decreto sono disposti con la medesima procedura.

Art. 5.

Sanzioni

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, qualora accertino la violazione delle disposizioni di cui all'articolo 2, commi 6, 7 e 8, e all'articolo 4, irrogano la sanzione amministrativa pecuniaria da lire cinquecentomila a lire tremilioni, con le forme e le modalità previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689, senza pregiudizio per l'applicazione delle sanzioni penali qualora il fatto costituisca reato.

Art. 6.

Abrogazione di norme

1. È abrogata ogni disposizione incompatibile o in contrasto con la presente legge.

2. Per quanto non specificatamente menzionato nella presente legge e con essa non incompatibile o non in contrasto, rimangono in vigore le norme previste dalla legge 2 dicembre 1975, n. 644.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 29 dicembre 1993

SCALFARO

CIAMPI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

Visto, il Guardasigilli: Corsi

NOTE

AVVERTENZA

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Nota all'art. 5.

— La legge n. 689/1981 reca: «Modifiche al sistema penale».

Nota all'art. 6.

— La legge n. 644/1975 reca: «Disciplina dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico».

4. Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 2 definisce le condizioni la cui presenza simultanea determina il momento della morte e definisce il periodo di osservazione durante il quale deve verificarsi il perdurare di tali condizioni, periodo che non può essere inferiore alle sei ore. Il citato decreto deve tener conto delle peculiarità dei soggetti di età inferiore ai cinque anni.

5. L'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie è effettuato da un collegio medico nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un medico di direzione sanitaria o da un anatomicopatologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperti in elettroencefalografia. I componenti del collegio medico sono dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

6. In ogni struttura sanitaria pubblica, la direzione sanitaria nomina uno o più collegi medici per l'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico.

7. Il collegio medico è tenuto ad esercitare le sue funzioni anche in strutture sanitarie diverse da quella di appartenenza. Le case di cura private devono avvalersi per l'accertamento della morte nel caso di cui al comma 2 dei collegi medici costituiti nelle strutture sanitarie pubbliche.

8. La partecipazione al collegio medico è obbligatoria e rientra nei doveri di ufficio del nominato.

9. Il collegio medico deve esprimere un giudizio unanime sul momento della morte.

Art. 3.

Obblighi per i sanitari nei casi di cessazione di attività cerebrale

1. Quando il medico della struttura sanitaria ritiene che sussistano le condizioni definite dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 2, comma 2, deve darne immediata comunicazione alla direzione sanitaria, che è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui all'articolo 2, comma 5.

Art. 4.

Periodo di osservazione dei cadaveri

1. Nei casi in cui l'accertamento di morte non viene effettuato secondo le procedure di cui all'articolo 2, nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né essere sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato prima che siano trascorse ventiquattro ore dal momento del decesso, salvi i casi di decapitazione o di maciullamento.

la MORTE

a) per ARRESTO CARDIACO...

b) a CUORE BATTENTE...

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 22 agosto 1994, n. 582.

Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Vista la legge 29 dicembre 1993, n. 578, contenente: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte»;

Visto in particolare l'art. 2 della predetta legge che prevede che le modalità per l'accertamento della morte e le condizioni la cui presenza simultanea determina il momento della morte sono definite con decreto del Ministro della sanità, previo parere obbligatorio e vincolante del Consiglio superiore di sanità, che si esprime dopo aver sentito le società medico-scientifiche competenti nella materia;

Visto il parere che il Consiglio superiore di sanità ha espresso sullo schema di decreto nella seduta del 13 aprile 1994, dopo aver sentito le società medico-scientifiche competenti nella materia;

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso nell'adunanza generale del 27 luglio 1994;

Ritenuto di provvedere in conformità ai predetti pareri; Visto l'art. 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la comunicazione in data 22 agosto 1994 al Presidente del Consiglio dei Ministri a norma dell'art. 17, comma 3, della citata legge n. 400 del 1988;

ADOPTA

il seguente regolamento:

Art. 1.

Accertamento della morte per arresto cardiaco

1. In conformità all'art. 2, comma 1, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, l'accertamento della morte per arresto cardiaco può essere effettuato da un medico con il rilievo grafico continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi.

Art. 2.

Condizioni che inducono all'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie.

1. Nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a misure rianimatorie, salvo i casi particolari di cui al comma 2, le condizioni che, ai sensi dell'art. 3 della legge

29 dicembre 1993, n. 578, impongono al medico della struttura sanitaria di dare immediata comunicazione alla direzione sanitaria dell'esistenza di un caso di morte per cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, sono:

- stato di incoscienza;
- assenza di riflessi del tronco e di respiro spontaneo;
- silenzio elettrico cerebrale.

2. L'iter diagnostico-terapeutico, finalizzato anche alla certezza della diagnosi eziopatogenetica, deve prevedere, nelle sottolencate situazioni particolari, l'esecuzione di ulteriori indagini complementari atte ad evidenziare l'esistenza di flusso ematico cerebrale:

- bambini di età inferiore a 1 anno;
- presenza di fattori concomitanti (farmaci depressori del sistema nervoso centrale, ipotermia, alterazioni endocrinometaboliche, ipotensione sistemica depressa) di grado tale da interferire sul quadro clinico complessivo. In alternativa al rilievo del flusso ematico cerebrale l'iter può essere procrastinato fino all'avvenuta normalizzazione delle situazioni predette;
- situazioni che non consentono una diagnosi eziopatogenetica certa o che impediscono l'esecuzione dei riflessi del tronco o dell'elettroencefalogramma (EEG).

3. Nel caso in cui il flusso ematico cerebrale valutato per i motivi di cui al precedente comma risulti assente, il medico della struttura sanitaria è tenuto a dare immediata comunicazione alla direzione sanitaria ai sensi dell'art. 3 della legge 29 dicembre 1993, n. 578.

Art. 3.

Accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie

1. Nei soggetti di cui all'art. 2 la morte è accertata quando sia riscontrata, per il periodo di osservazione previsto dall'art. 4, la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- stato di incoscienza;
- assenza di riflesso corneale, riflesso fotomotore, riflesso oculoccefalico e oculovestibolare, reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio d'innervazione del trigemino, riflesso carenale e respirazione spontanea dopo sospensione della ventilazione artificiale fino al raggiungimento di ipercapnia accertata da 60 mmHg con pH ematico minore di 7,40;

c) silenzio elettrico cerebrale, documentato da EEG eseguito secondo le modalità tecniche riportate nell'allegato 1;

d) assenza di flusso cerebrale preventivamente documentata nelle situazioni particolari previste dal comma 2 dell'art. 2.

2. I riflessi spinali, spontanei o provocati, non hanno rilevanza alcuna ai fini dell'accertamento della morte, essendo essi compatibili con la condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni encefaliche.

3. Nel neonato l'accertamento della morte di cui al presente articolo può essere eseguito solo se la nascita è avvenuta dopo la 38ª settimana di gestazione e comunque dopo una settimana di vita extrauterina.

Art. 4.

Periodo di osservazione

1. La durata dell'osservazione ai fini dell'accertamento della morte deve essere non inferiore a:

- sei ore per gli adulti e i bambini in età superiore a cinque anni;
- due ore per i bambini di età compresa tra uno e cinque anni;
- ventiquattro ore nei bambini di età inferiore a un anno.

2. In tutti i casi di danno cerebrale anossico il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico.

3. La simultaneità delle condizioni di cui al comma 1 dell'art. 3 - o, nei casi di cui al punto c) del comma 2 dell'art. 2, di tutte quelle esplorabili - deve essere rilevata dal collegio medico per almeno tre volte, all'inizio, a metà e alla fine del periodo di osservazione. La verifica di assenza di flusso non va ripetuta.

4. Il momento della morte coincide con l'inizio dell'esistenza simultanea delle condizioni di cui al comma 3.

Art. 5.

Arresto cardiaco irreversibile durante il periodo di osservazione

1. Qualora, durante il periodo di osservazione di cui all'art. 4, si verifici la cessazione del battito cardiaco, l'accertamento della morte può essere effettuato con le modalità di cui all'art. 1.

Art. 6.

Certificazione di morte

1. Le modalità relative alla visita del medico necroscopo e la connessa certificazione di morte in caso di arresto cardiaco accertato secondo quanto previsto dall'art. 1, seguono le disposizioni contenute negli articoli 4, 8 e 9 del regolamento di polizia mortuaria approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285. Nel caso nel quale il rilievo elettrocardiografico sia stato eseguito da un medico necroscopo, egli provvederà direttamente alla compilazione del certificato di morte.

2. L'accertamento della morte eseguito con le modalità indicate negli articoli 3 e 4 esclude ogni ulteriore accertamento previsto dall'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, e dagli articoli 4, 8 e 9 del regolamento di polizia mortuaria approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.

3. L'obbligo della compilazione del certificato di morte previsto dall'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, compete, in qualità di medico necroscopo, al componente medico legale o, in mancanza, a chi lo sostituisce nel collegio di cui all'art. 2, comma 5, della legge 29 dicembre 1993, n. 578.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 22 agosto 1994

Il Ministro: COSTA

Visto, il Guardasigilli: BISSIA
Registrato alle Corti dei conti il 12 ottobre 1994
Registro n. 1 Sanità, foglio n. 281

ALLEGATO I

1) Parametri strumentali.

Nell'accertamento della condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, in concomitanza con i parametri clinici riportati in art. 3, deve essere evidenziata la presenza di silenzio elettrico cerebrale definito come «assenza di attività elettrica di origine cerebrale spontanea e provocata, di ampiezza superiore a 2 microVolts su qualsiasi regione del capo per una durata continuativa di 30 minuti».

2) Metodologia strumentale.

La condizione di silenzio elettrico cerebrale deve essere accertata con la seguente metodologia:

utilizzazione di almeno 8 elettrodi posti simmetricamente sullo scalpo, secondo il Sistema 10-20 Internazionale, in modo da esplorare tutte le aree cerebrali (Fp1, C4, T4, O2, Fp1, C3, T3, O1);

le derivazioni possono essere bipolari con distanza interelettrodi ca non inferiore a 10 cm e/o monopolari (con elettrodi di riferimento bilaterali);

le impedenze elettroditiche devono essere comprese tra 0,1 e 10 Kohms;

l'impedenza deve essere di 2 microVolts/mm e la calibrazione con deflessione positiva o negativa di 5 mm per un segnale di 10 microVolts;

nel corso della registrazione vanno utilizzate almeno due costanti di tempo (ϕ 0,1 e ϕ 0,3 sec.);

durante l'esame va ripetutamente valutata la reattività nei traccati elettroencefalografici a vari tipi di stimolazione sensoriale (acustica, tattocinetica);

la durata di ciascuna seduta di registrazione elettroencefalografica deve essere di almeno 30 minuti;

le registrazioni elettroencefalografiche vanno effettuate su carta, al momento della determinazione della condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e ripetute a metà ed alla fine del periodo di osservazione.

3) *Accorgimenti tecnici.*

Perché artefatti provenienti dall'ambiente di registrazione e/o dal paziente in esame possono essere responsabili di attività ritmica, parossistica o sporadica che si riflette su ogni elettrodo registrato presso sullo scalp, occorre, su di un totale di non meno 8 canali di registrazione, dedicare:

un canale di registrazione all'elettrocardiogramma;

un canale di registrazione all'attività bioelettrica derivata da regioni extracefaliche (es. sul dorso della mano).

Qualora sia necessario sospendere momentaneamente il funzionamento degli apparati di rianimazione e di monitoraggio.

In caso siano presenti abbondanti artefatti muscolari che possano mascherare l'attività cerebrale sottostante, o similare creare quindi problemi di interpretazione, si consiglia di ripetere la registrazione dopo somministrazione di farmaci che bloccano la funzionalità della placca neuromuscolare (es. Succinilcolina 20-40 mg l.v.).

4) *Personale addetto.*

L'esecuzione delle indagini elettroencefalografiche deve essere effettuata da tecnici di neurofisiologia sotto supervisione medica.

In mancanza di tale figura professionale, in via transitoria e ad esaurimento e sempre sotto supervisione medica, l'esecuzione degli esami può essere affidata a tecnici e/o infermieri professionali adeguatamente formati a svolgere tali mansioni.

NOTE

AVVERTENZE

Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1093, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trasfatti.

Note alle premesse:

— Il testo dell'art. 2 della legge n. 578/1993 è il seguente: «Art. 2 (Accertamento di morte). — 1. La morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione o la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e può essere accertata con le modalità definite con decreto emanato dal Ministro della sanità.

2. La morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie si intende avvenuta quando si verifica la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo ed è accertata con le modalità clinico-strumentali definite con decreto emanato dal Ministro della sanità.

3. Il decreto del Ministro della sanità di cui ai commi 1 e 2 è emanato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere obbligatorio e vincolante del Consiglio superiore di sanità, che deve esprimersi dopo aver sentito le società medico-scientifiche competenti nella materia. I successivi eventuali aggiornamenti modificati del citato decreto sono disposti con la medesima procedura.

4. Il decreto del Ministro della sanità di cui al comma 2 definisce le condizioni in cui, presenza simultanea determina il momento della morte e definisce il periodo di osservazione durante il quale deve verificarsi il perdurare di tali condizioni, periodo che non può essere inferiore alle sei ore. Il citato decreto deve tener conto delle peculiarità dei soggetti di età inferiore ai cinque anni.

5. L'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie è effettuato da un collegio medico nominato dalla direzione sanitaria, composto da un medico legale o, in mancanza, da un medico di direzione sanitaria e da un anatomo-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperti in elettroencefalografia. I componenti del collegio medico sono dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

6. In ogni struttura sanitaria pubblica, la direzione sanitaria nomina uno o più collegi medici per l'accertamento della morte dei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a misure rianimatorie. Ciascun singolo caso deve essere seguito dallo stesso collegio medico.

7. Il collegio medico è tenuto ad esercitare le sue funzioni anche in strutture sanitarie diverse da quella di appartenenza. Le cure di cura private devono avvalersi per l'accertamento della morte nel caso di cui al comma 2 dei collegi medici costituiti nelle strutture sanitarie pubbliche.

8. La partecipazione al collegio medico è obbligatoria e rientra nei doveri di ufficio del nominato.

9. Il collegio medico deve esprimere un giudizio unanime sul momento della morte.

— Il comma 3 dell'art. 17 della legge n. 406/1988 (Dottrina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri) prevede che con decreto ministeriale possano essere adottati regolamenti nelle materie di competenza del Ministro o di autorità subordinate al Ministro, quando la legge espressamente conferisca tale potere. Tali regolamenti, per materie di competenza di più Ministri, possono essere adottati con decreti interministeriali, ferma restando la necessità di apposita autorizzazione da parte della legge. I regolamenti ministeriali ed interministeriali non possono dettare norme contrarie a quelle dei regolamenti emanati dal Governo. Essi debbono essere comunicati al Presidente del Consiglio dei Ministri prima della loro emanazione. Il comma 4 dello stesso articolo stabilisce che gli suddetti regolamenti debbano recare la dimostrazione di essere emanati, siano adottati previo parere del Consiglio di Stato, sottoposti al visto ed alla registrazione della Corte dei conti e pubblicati nella Gazzetta Ufficiale.

Nota all'art. 1:

— Per il testo dell'art. 2 della legge n. 578/1993 si veda in nota alle premesse.

Nota all'art. 2:

— Il testo dell'art. 3 della legge n. 578/1993 è il seguente:

«Art. 3 (Orologi per i sanitari nei casi di estensione di attività cerebrale). — 1. Quando il medico della struttura sanitaria ritiene che sussistano le condizioni definite dal decreto del Ministro della sanità di cui all'art. 2, comma 2, deve dare immediata comunicazione alla direzione sanitaria, che è tenuta a convocare prontamente il collegio medico di cui all'art. 2, comma 5».

Note all'art. 6:

— Gli articoli 4, 8 e 9 del regolamento di polizia mortuaria, approvato con D.P.R. n. 285/1990, sono così formulati:

«Art. 4. — 1. Le funzioni di medico necroscopo di cui all'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, sono esercitate da un medico nominato dalla unità sanitaria locale competente.

2. Negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato.

3. I medici necroscopi dipendono per tale attività dal coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale che ha provveduto alla loro nomina ed a lui riferiscono sull'operato del servizio, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 365 del codice penale.

4. Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato previsto dal citato art. 141.

5. La visita del medico necroscopo deve sempre essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli articoli 8, 9 e 10, e comunque non dopo le trenta ore.

«Art. 8. — 1. Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né essere sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazioni in celle frigorifere, né essere inumato, inumato, cremato, 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 la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo, la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi, fatte salve le disposizioni di cui alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni.

«Art. 9. — 1. 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 nei modi previsti dall'art. 15».

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 11 aprile 2008.

Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte».

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la legge 29 dicembre 1993, n. 578, contenente: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte»;

Visto il decreto del Ministro della sanità 22 agosto 1994, n. 582: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte»;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285: «Regolamento di polizia mortuaria»;

Visto il regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238: «Ordinamento di stato civile»;

Vista la legge 1° aprile 1999, n. 91, recante: «Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e tessuti»;

Considerati l'acquisizione di sempre maggiori conoscenze scientifiche e lo sviluppo tecnologico e strumentale intervenuti nel tempo, in base ai quali il Centro nazionale trapianti ha ritenuto opportuno procedere ad una revisione e aggiornamento del sopraccitato decreto ministeriale 22 agosto 1994, n. 582;

Considerato che a tal fine gruppi di lavoro costituiti nell'ambito della Consulta tecnica permanente per i trapianti, con il supporto anche di esperti esterni anestesisti, rianimatori, neurologi, neuroradiologi e medici legali, hanno in materia predisposto documenti tecnici, in particolare tra l'altro: Linee guida per l'applicazione di indagini strumentali di flusso ematico cerebrale in situazioni particolari, ai fini della diagnosi di morte in soggetti affetti da lesioni encefaliche;

Preso atto della proposta formulata dal Centro nazionale trapianti che si sostanzia, alla luce anche delle soprarichiamate Linee guida, nell'aggiornamento dell'articolo del soprarichiamato decreto ministeriale n. 582/1994, integrato da un allegato tecnico concernente «Modalità tecniche di esecuzione dell'elettroencefalogramma» predisposto nell'ambito dei succitati gruppi di lavoro;

Condivisa l'esigenza di provvedere ad aggiornare il soprarichiamato decreto ministeriale;

Acquisito nel merito il parere favorevole del Consiglio superiore di sanità, espresso nella seduta del 23 ottobre 2007, sulla proposta avanzata dal Centro nazionale trapianti;

Decreta:

Art. 1.

Accertamento della morte e arresto cardiaco

1. In conformità all'art. 2, comma 1, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, l'accertamento della morte per arresto cardiaco può essere effettuato da un medico con il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi, registrato su supporto cartaceo o digitale.

Art. 2.

Requisiti clinico-strumentali per l'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio

1. Nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio, salvo i casi particolari indicati al comma 2, le condizioni che, ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, art. 3, impongono al medico della struttura sanitaria di dare immediata comunicazione alla Direzione sanitaria dell'esistenza di un caso di morte per cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, sono:

- assenza dello stato di vigilanza e di coscienza, dei riflessi del tronco encefalico e del respiro spontaneo;
- assenza di attività elettrica cerebrale;
- assenza di flusso ematico encefalico, nelle situazioni particolari previste al comma 2.

L'iter diagnostico deve comprendere la certezza della diagnosi etiopatogenetica della lesione encefalica e l'assenza di alterazioni dell'omeostasi termica, cardiocircolatoria, respiratoria, endocrinometabolica, di grado tale da interferire sul quadro clinico-strumentale complessivo.

2. È prevista l'esecuzione di indagini atte ad escludere l'esistenza di flusso ematico encefalico nelle sotto elencate situazioni particolari:

- bambini di età inferiore ad 1 anno;
- presenza di farmaci depressori del sistema nervoso di grado tale da interferire sul quadro clinico-strumentale complessivo; in alternativa al rilievo del flusso ematico cerebrale, l'iter può essere procrastinato sino ad escludere la possibile interferenza dei suddetti farmaci sul quadro clinico-strumentale complessivo;
- situazioni cliniche che non consentono una diagnosi etiopatogenetica certa o che impediscono l'esecuzione dei riflessi del tronco encefalico, del test di apnea o la registrazione dell'attività elettrica cerebrale.

3. Per l'applicazione delle indagini strumentali di flusso ematico cerebrale si rinvia alle Linee guida di cui in premessa, approvate dalla Consulta tecnica nazionale per i trapianti.

4. Nel caso in cui il flusso ematico cerebrale risulti assente, il medico della struttura sanitaria è tenuto a dare immediata comunicazione alla Direzione sanitaria, ai sensi dell'art. 3, legge 29 dicembre 1993, n. 578.

Art. 3.

Accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio

1. Nei soggetti di cui all'art. 2, la morte è accertata quando sia riscontrata, per il periodo di osservazione previsto dall'art. 4, la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;
- assenza dei riflessi del tronco encefalico: riflesso fotomotore, riflesso corneale, reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio d'innervazione del trigemino, risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato, riflesso oculo vestibolare, riflesso faringeo, riflesso carenale;
- assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO₂ arteriosa non inferiore a 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale;
- assenza di attività elettrica cerebrale, documentata da EEG eseguito secondo le modalità tecniche riportate nell'allegato 1 al presente decreto, di cui costituisce parte integrante;
- assenza di flusso ematico encefalico preventivamente documentata nelle situazioni particolari previste dall'art. 2, comma 2.

2. L'attività di origine spinale, spontanea o provocata, non ha alcuna rilevanza ai fini dell'accertamento della morte, essendo compatibile con la condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni encefaliche.

3. Nel neonato, nelle condizioni di cui al presente articolo, l'accertamento della morte può essere eseguito solo se la nascita è avvenuta dopo la trentottesima settimana di gestazione e comunque dopo una settimana di vita extrauterina.

Art. 4.

Periodo di osservazione

1. Ai fini dell'accertamento della morte la durata del periodo di osservazione deve essere non inferiore a 6 ore.

2. In tutti i casi di danno cerebrale anossico il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico, ad eccezione del caso in cui sia stata evidenziata l'assenza del flusso ematico encefalico. In tale condizione, il periodo di osserva-

zione può iniziare anche prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico, di seguito alla documentazione dell'assenza del flusso ematico encefalico.

3. La simultaneità delle condizioni necessarie ai fini dell'accertamento deve essere rilevata dal collegio medico per almeno due volte, all'inizio e alla fine del periodo di osservazione. La verifica di assenza di flusso non va ripetuta.

4. Il momento della morte coincide con l'inizio dell'esistenza simultanea delle condizioni di cui all'art. 3, comma 1.

Art. 5.

Arresto cardiaco irreversibile durante il periodo di osservazione

1. Qualora durante il periodo di osservazione di cui all'art. 4, si verifichi la cessazione del battito cardiaco, l'accertamento della morte può essere effettuato con le modalità previste all'art. 1.

Art. 6.

Certificazione di morte

1. Le modalità relative alla visita del medico necroscopo e la connessa certificazione di morte in caso di arresto cardiaco accertato secondo quanto previsto dall'art. 1, seguono le disposizioni contenute negli articoli 4, 8 e 9 del regolamento di Polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285. Nel caso in cui il riscontro elettrocardiografico sia stato eseguito da un medico necroscopo, il medesimo provvede direttamente alla compilazione del certificato necroscopico.

2. L'accertamento della morte eseguito con le modalità indicate negli articoli 1, 3 e 4 esclude ogni ulteriore accertamento previsto dall'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello Stato Civile, e dagli articoli 4, 8 e 9 del regolamento di Polizia mortuaria soprarichiamato.

3. L'obbligo della compilazione del certificato necroscopico previsto dall'art. 141 del suddetto regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, spetta, in qualità di medico necroscopo, al medico che ha effettuato l'accertamento secondo quanto previsto dall'art. 1, o al componente medico legale nel collegio di cui all'art. 2, comma 5, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, o, in mancanza, al suo sostituto nel predetto collegio.

4. Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Trascorsi quindici giorni dalla data della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale cesserà l'efficacia del

decreto ministeriale 22 agosto 1994, n. 582: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte».

Roma, 11 aprile 2008

Il Ministro: TURCO

Registrato alla Corte dei conti il 28 maggio 2008
Ufficio di controllo preventivo sui Ministeri dei servizi alla persona e dei beni culturali, registro n. 3, foglio n. 270

ALLEGATO I

MODALITÀ TECNICHE DI ESECUZIONE DELL'ELETTROENCEFALOGRAMMA

1) Parametri strumentali.

Nell'accertamento della condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, in concomitanza con i parametri clinici riportati in art. 3, deve essere evidenziata l'assenza di attività elettrica cerebrale definita come assenza di attività elettrica di origine cerebrale spontanea e provocata, di ampiezza superiore a 2 microVolts su qualsiasi regione del capo per una durata continuativa di 30 minuti.

2) Metodologia strumentale analogica.

La condizione di assenza di attività elettrica cerebrale deve essere accertata con la seguente metodologia:

Utilizzazione di almeno 8 elettrodi posti simmetricamente sullo scalpo, secondo il Sistema 10-20 Internazionale, in modo da esplorare tutte le aree cerebrali (Fp2, C4, T4, O2, Fp1, C3, T3, O1).

Le derivazioni possono essere bipolari con distanza interelettroica non inferiore a 10 cm e/o monopolari (con elettrodi di riferimento biauricolare).

Le impedenze elettrodeche devono essere comprese fra 0.1 e 10 KOhms.

L'amplificazione deve essere di 2 microVolts/mm e la calibrazione con deflessione positiva o negativa di 5 mm per un segnale di 10 microVolts.

Nel corso della registrazione vanno utilizzate almeno due costanti di tempo (di 0.1 e 0.3 sec.).

Durante l'esame va ripetutamente valutata la reattività del tracciato elettroencefalografico a stimolazioni acustiche e dolorifiche.

La durata di ciascuna registrazione elettroencefalografica deve essere di almeno 30 minuti.

Le registrazioni elettroencefalografiche vanno effettuate su carta o su supporto digitale, al momento della determinazione della condizione di cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e ripetute alla fine del periodo di osservazione.

3) Metodologia strumentale digitale.

Il segnale EEG, viene registrato con derivazione monopolar e può essere contemporaneamente visualizzato con derivazioni bipolari o referenziali e con montaggi diversi da quello di acquisizione. Questo consente di superare il problema della distanza interelettroica di 10 cm nei bambini e nei neonati qualora le dimensioni del capo lo permettano, comunque il montaggio adottato per la valutazione deve rispettare la distanza interelettroica.

L'elettrodo di riferimento può essere biauricolare, oppure intermedio fra Fz e Cz (Fz').

La modalità di registrazione digitale richiede una frequenza di campionamento non inferiore a 128 campioni al secondo e conversione analogico/digitale ad almeno 12 Bit, con la programmazione del segnale massimo in ingresso di 200 microVolts.

Si consiglia l'uso di un Filtro Antialiasing analogico.

La visualizzazione del segnale sul monitor deve essere gestita da una Scheda Grafica con almeno 1024x768 punti di definizione.

Nella modalità digitale l'acquisizione del segnale è a banda aperta, i filtri consigliati per la visione del segnale sono:

HFF (High Frequency Filter): 70 Hz,

LFF (Low Frequency Filter): 0.5 Hz.

Le registrazioni effettuate con modalità digitale devono essere archiviate su supporto inalterabile magnetico od ottico in duplice copia.

L'elettroencefalografo deve avere la possibilità di convertire i files delle registrazioni in un formato tale da consentire la loro visualizzazione su ogni sistema elettroencefalografico o su personal computer.

A differenza della modalità di registrazione analogica, per la registrazione digitale non si richiede la trascrizione dei tracciati su carta. È tuttavia raccomandato che l'elettroencefalografo permetta la stampa dei tracciati su supporto cartaceo (anche a fogli singoli) con una risoluzione di almeno 300 punti/inch.

4) Accorgimenti tecnici.

Poiché artefatti provenienti dall'ambiente di registrazione e/o dal paziente in esame possono essere responsabili di attività ritmica, pseudoritmica o sporadica che si riflette su ogni elettrodo registrante posto sullo scalpo, occorre, su di un totale di non meno 8 canali di registrazione, dedicare:

un canale di registrazione all'elettrocardiogramma, registrato con i seguenti parametri: filtri LFF: 0.1 Hz; HFF: 10-20 Hz e segnale massimo in ingresso di 3200 microVolts.

Un canale di registrazione dell'attività bioelettrica derivata da regioni extracerebrali (es. sul dorso della mano), registrato con i seguenti parametri strumentali: filtri LFF: 0.5 Hz; HFF: 70 Hz e segnale massimo in ingresso di 400 microVolts.

Qualora sia necessario è utile sospendere momentaneamente il funzionamento degli apparati di rianimazione e di monitoraggio.

In caso siano presenti artefatti muscolari di grado tale che possano mascherare l'attività cerebrale sottostante o di simularla, creando quindi problemi di interpretazione, si consiglia di ripetere la registrazione dopo somministrazione di farmaci ad attività ultrabreve che bloccano la funzionalità della placca neuromuscolare.

5) Personale addebitto.

L'esecuzione delle indagini elettroencefalografiche deve essere effettuata da tecnici di neurofisiopatologia sotto supervisione medica.

6) Osservazioni finali.

Allorché la valutazione dell'assenza di attività elettrica cerebrale sia inficiata da elementi artefactuali documentati ed ineliminabili si può fare ricorso ad indagini di flusso ematico, secondo le linee guida per l'applicazione degli accertamenti del flusso ematico encefalico.

I potenziali evocati somatosensitivi ed acustici a breve latenza possono essere valutati in aggiunta alla metodologia succitata, secondo le raccomandazioni della Federazione Internazionale di Neurofisiologia Clinica (1999), tradotte e pubblicate dalla Società Italiana di Neurofisiologia Clinica (2002). Essi possono essere eseguiti nella fase di diagnosi di morte, quale complemento dell'indagine elettroencefalografica, specie in presenza di fattori concomitanti di grado tale da interferire sul quadro clinico complessivo, ma non costituiscono una valutazione alternativa al rilievo del flusso ematico cerebrale.

08A04067

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 12 ottobre 1990

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

IMPRIMERIE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARSENALE 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 16 - 00100 ROMA - CENTRALINO 86001

N. 63

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 10 settembre 1990, n. 285.

Approvazione del regolamento di polizia mortuaria.

12-10-1990

Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 239

LEGGI, DECRETI E ORDINANZE PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
10 settembre 1990, n. 285.

Approvazione del regolamento di polizia mortuaria.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Visto l'art. 358 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265;

Visto l'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400.

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803, recante regolamento di polizia mortuaria;

Udito il parere del Consiglio superiore di sanità;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso nell'adunanza generale del 22 marzo 1990;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 31 agosto 1990;

Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e di grazia e giustizia;

EMANA

il seguente decreto:

Art. 1.

1. È approvato l'unito regolamento di polizia mortuaria, composto di centootto articoli e vistato dal Ministro proponente.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 10 settembre 1990

COSSIGA

ANDRIOTTI, *Presidente del Consiglio dei Ministri*

DE LORENZO, *Ministro della sanità*

GAVA, *Ministro dell'interno*

VASSALLI, *Ministro di grazia e giustizia*

Visto, il Guardasigilli VASSALLI
Registrato alla Corte dei conti il 7 ottobre 1990
Atto di Governo, registro n. 81, foglio n. 10

REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA

Capo I

DENUNCIA DELLA CAUSA DI MORTE
E ACCERTAMENTO DEI DECESSI

Art. 1.

1. Ferme restando le disposizioni sulla dichiarazione e sull'avviso di morte da parte dei familiari e di chi per essi contenute nel titolo VII del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, i medici, a norma dell'art. 103, sub a), del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, debbono per ogni caso di morte di persona da loro assistita denunciare al sindaco la malattia che, a loro giudizio, ne sarebbe stata la causa.

2. Nel caso di morte per malattia infettiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, il comune deve darne informazione immediatamente all'unità sanitaria locale dove è avvenuto il decesso.

3. Nel caso di morte di persona cui siano somministrati nuclidi radioattivi la denuncia della causa di morte deve contenere le indicazioni previste dall'art. 100 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185.

4. Nel caso di decesso senza assistenza medica la denuncia della presunta causa di morte è fatta dal medico necroscopo di cui all'art. 4.

5. L'obbligo della denuncia della causa di morte è fatto anche ai medici incaricati di eseguire autopsie disposte dall'autorità giudiziaria o per riscontro diagnostico.

6. La denuncia della causa di morte, di cui ai commi precedenti, deve essere fatta entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della sanità, d'intesa con l'Istituto nazionale di statistica.

7. Copia della scheda di morte deve essere inviata, entro trenta giorni, dal comune ove è avvenuto il decesso alla unità sanitaria locale nel cui territorio detto comune è ricompreso. Qualora il deceduto fosse residente nel territorio di una unità sanitaria locale diversa da quella ove è avvenuto il decesso, quest'ultima deve inviare copia della scheda di morte alla unità sanitaria locale di residenza. Nel caso di comuni comprendenti più unità sanitarie locali, tali comunicazioni sono dirette a quella competente ai sensi del secondo periodo del comma 5.

8. Entro tre anni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ogni unità sanitaria locale deve istituire e tenere aggiornato un registro per ogni comune incluso nel suo territorio contenente l'elenco dei deceduti

nell'anno e la relativa causa di morte. Nel caso di comuni comprendenti più unità sanitarie locali la regione, entro un'anno dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, dovrà individuare la unità sanitaria locale competente alla tenuta del registro in questione.

9. Le schede di morte hanno esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche.

Art. 2.

1. Per la denuncia della causa di morte nei casi previsti dal comma 5 dell'art. 1 si devono osservare, a seconda che si tratti di autopsia a scopo di riscontro diagnostico o di autopsia giudiziaria, le disposizioni contenute negli articoli 39 e 45.

Art. 3.

1. Fermo restando per i sanitari l'obbligo di cui all'art. 365 del codice penale, ove dalla scheda di morte risulti o sorga comunque il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il sindaco deve darne immediata comunicazione alla autorità giudiziaria e a quella di pubblica sicurezza.

Art. 4.

1. Le funzioni di medico necroscopo di cui all'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, sono esercitate da un medico nominato dalla unità sanitaria locale competente.

2. Negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato.

3. I medici necroscopi dipendono per tale attività dal coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale che ha provveduto alla loro nomina ed a lui riferiscono sull'espletamento del servizio, anche in relazione a quanto previsto dall'art. 365 del codice penale.

4. Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato previsto dal citato art. 141.

5. La visita del medico necroscopo deve sempre essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli articoli 8, 9 e 10, e comunque non dopo le trenta ore.

Art. 5.

1. Nel caso di rinvenimento di parti di cadavere o anche di resti mortali o di ossa umane, chi ne fa la scoperta deve informarne immediatamente il sindaco il quale ne dà subito comunicazione all'autorità giudiziaria, a quella di pubblica sicurezza e all'unità sanitaria locale competente per territorio.

2. Salvo diverse disposizioni dell'autorità giudiziaria, l'unità sanitaria locale incaricata dell'esame del materiale rinvenuto il medico necroscopo e comunica i risultati degli accertamenti eseguiti al sindaco ed alla stessa autorità giudiziaria perché questa rilasci il nulla osta per la sepoltura.

Art. 6.

1. L'autorizzazione per la sepoltura nel cimitero è rilasciata, a norma dell'art. 141 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, dall'ufficiale dello stato civile.

2. La medesima autorizzazione è necessaria per la sepoltura nel cimitero di parti di cadavere ed ossa umane di cui all'art. 5.

Art. 7.

1. Per i nati morti, ferme restando le disposizioni dell'art. 74 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, si seguono le disposizioni stabilite dagli articoli precedenti.

2. Per la sepoltura dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all'ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dall'unità sanitaria locale.

3. A richiesta dei genitori, nel cimitero possono essere raccolti con la stessa procedura anche prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane.

4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto.

Capo II

PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI CADAVERI

Art. 8.

1. Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né essere sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, 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 la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo, la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi, fatte salve le disposizioni di cui alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni.

Art. 9.

1. 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 nei modi previsti dall'art. 8.

Art. 10.

1. 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 coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale il sindaco può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore.

Art. 11.

1. Durante il periodo di osservazione il corpo deve essere posto in condizioni tali che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita. Nel caso di deceduti per malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità il coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale adotta le misure cautelative necessarie.

Capo III

DEPOSITI DI OSSERVAZIONE E OBITORIO

Art. 12.

1. I comuni devono disporre di un locale per ricevere e tenere in osservazione per il periodo prescritto le salme di persone:

a) morte in abitazioni inadatte e nelle quali sia pericoloso mantenerle per il prescritto periodo di osservazione;

b) morte in seguito a qualsiasi accidente nella pubblica via o in luogo pubblico;

c) ignote, di cui debba farsi esposizione al pubblico per il riconoscimento.

2. Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche ai fini del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita.

Art. 13.

1. I comuni devono disporre di un obitorio per l'assolvimento delle seguenti funzioni obitoriali:

a) mantenimento in osservazione e riscontro diagnostico dei cadaveri di persone decedute senza assistenza medica;

b) deposito per un periodo indefinito dei cadaveri a disposizione dell'autorità giudiziaria per autopsie giudiziarie e per accertamenti medico-legali, riconoscimento e trattamento igienico-conservativo;

c) deposito, riscontro diagnostico o autopsia giudiziaria o trattamento igienico conservativo di cadaveri portatori di radioattività.

Art. 14.

1. I depositi di osservazione e gli obitori possono essere istituiti dal comune nell'ambito del cimitero o presso ospedali od altri istituti sanitari ovvero in particolare edificio rispondente allo scopo per ubicazione e requisiti igienici.

2. Nei comuni con popolazione superiore ai cinquemila abitanti il locale destinato a deposito di osservazione deve essere distinto dall'obitorio.

3. I comuni costituiti in consorzio per l'esercizio di un unico cimitero a norma dell'art. 49, comma 3, possono consorziarsi anche per quanto concerne il deposito di osservazione e l'obitorio.

4. Nel caso di cui al comma 3, ai fini della distinzione fra deposito di osservazione e obitorio di cui al comma 2, si tiene conto della popolazione complessiva dei comuni interessati.

Art. 15.

1. Il mantenimento in osservazione di salme di persone cui sono stati somministrati nuclidi radioattivi deve aver luogo in modo che sia evitata la contaminazione ambientale, osservando le prescrizioni disposte caso per caso dall'unità sanitaria locale competente in relazione agli elementi risultanti nel certificato di morte di cui all'art. 100 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185.

2. L'unità sanitaria locale comprendente più comuni individua gli obitori e i depositi di osservazione che debbono essere dotati di celle frigorifere per la conservazione dei cadaveri; ai loro allestimento ed all'esercizio provvede il comune cui obitorio e deposito di osservazione appartengono. Nel territorio di ciascuna unità sanitaria locale le celle frigorifere debbono essere non meno di una ogni ventimila abitanti e, comunque, non meno di cinque. Nel caso di un comune il cui territorio coincida con quello di una unità sanitaria locale, oppure comprenda più unità sanitarie locali, le determinazioni in proposito sono assunte dal comune e il rapporto quantitativo di cui sopra è riferito alla popolazione complessiva del comune.

3. Con le stesse modalità si provvede a dotare gli obitori di celle frigorifere isolate per i cadaveri portatori di radioattività o di malattie infettive-diffusive, in ragione di una ogni centomila abitanti.

**il destino "naturale..." (legittimo)
del cadavere**

Titolo IV – Capitolo II...

la pietà dei defunti...

art. 413 c.p.

(Uso illegittimo di cadavere)

" ... altrimenti adopera... in casi non consentiti dalla legge..."

Art. 36.

1. Il trasporto di ossa umane e di altri resti mortali assimilabili, ferme restando le autorizzazioni di cui agli articoli 24, 27, 28 e 29, non è soggetto alle misure precauzionali igieniche stabilite per il trasporto delle salme dagli articoli 18, 20, 25.

2. Le ossa umane e gli altri resti mortali assimilabili debbono in ogni caso essere raccolti in cassetta di zinco, di spessore non inferiore a mm. 0,660 e chiusa con saldatura, recante il nome e cognome del defunto.

3. Se le ossa ed i resti mortali provengono da rinvenimento e non sia possibile l'identificazione del defunto cui appartennero, la cassetta dovrà recare l'indicazione del luogo e della data in cui sono stati rinvenuti.

Capo V

RISCONTRO DIAGNOSTICO

Art. 37.

1. Fatti salvi i poteri dell'autorità giudiziaria, sono sottoposte al 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 direttori, primari o medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di questi clinico-scientifici.

2. Il coordinatore sanitario può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del medico curante quando sussista il dubbio sulle cause di morte.

3. Il riscontro diagnostico è eseguito, alla presenza del primario o medico curante, ove questi lo ritenga necessario, nelle cliniche universitarie o negli ospedali dall'anatomopatologo universitario od ospedaliero ovvero da altro sanitario competente incaricato del servizio, i quali devono evitare mutilazioni e dissezioni non necessaria a raggiungere l'accertamento della causa di morte.

4. Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la migliore cura.

5. Le spese per il riscontro diagnostico sono a carico dell'ente che lo ha richiesto.

Art. 38.

1. I riscontri diagnostici sui cadaveri portatori di radioattività devono essere eseguiti adottando le prescrizioni di legge vigenti in materia di controllo della

radioattività ambientale ed adottando le misure concernenti la sorveglianza fisica del personale operatore a norma degli articoli 6, 69 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185, in quanto applicabili.

Art. 39.

1. I risultati dei riscontri diagnostici devono essere, dal direttore sanitario dell'ospedale o della casa di cura, comunicati al sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte di cui all'art. 1. Il sindaco provvede altresì alla comunicazione dei risultati dei riscontri diagnostici secondo le procedure di cui all'art. 1, comma 7.

2. Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva e diffusiva, la comunicazione deve essere fatta d'urgenza ed essa vale come denuncia ai sensi dell'art. 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modifiche.

3. Quando 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.

Capo VI

RILASCIO DI CADAVERI A SCOPO DI STUDIO

Art. 40.

1. La consegna alle sale anatomiche universitarie dei cadaveri destinati, a norma dell'art. 32 del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore, approvato con regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592, all'insegnamento ed alle indagini scientifiche deve avvenire dopo trascorso il periodo di osservazione prescritto dagli articoli 8, 9 e 10.

2. Ai cadaveri di cui al presente articolo deve essere sempre assicurata una targhetta che rechi annotata la generalità.

Art. 41.

1. I direttori delle sale anatomiche universitarie devono annotare in apposito registro le generalità dei deceduti, messi a loro disposizione a norma dell'art. 40, indicando specificamente, per ciascuno di essi, lo scheletro, le parti ed organi che vengono eventualmente prelevati per essere conservati a scopo di dimostrazione, studio e ricerca sia negli istituti anatomici che nei musei anatomici, debitamente autorizzati, sia presso altri istituti universitari ed ospedalieri che ne facciano richiesta scritta agli istituti anatomici.

2. Il prelevamento e la conservazione di cadaveri e di pezzi anatomici, ivi compresi i prodotti fetali, devono essere di volta in volta autorizzati dall'autorità sanitaria locale sempreché nulla osti da parte degli aventi titolo.

3. I musei anatomici devono essere aperti agli studiosi, ai quali può essere concessa la facoltà di avere a disposizione i pezzi anatomici per un tempo determinato.

Art. 42.

1. Dopo eseguite le indagini e gli studi, i cadaveri di cui all'art. 40, ricomposti per quanto possibile, devono essere consegnati all'incaricato del trasporto al cimitero.

Art. 43.

1. Il coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, su richiesta scritta dei direttori delle sale anatomiche, può autorizzare la consegna all'istituto universitario di ossa deposte nell'ossario comune del cimitero.

2. Le ossa, elencate su regolare verbale di consegna, sono prese in carico dal direttore della sala anatomica, che ne disporrà a scopo didattico e di studio.

3. In nessun altro caso è permesso asportare ossa dai cimiteri.

4. È vietato il commercio di ossa umane.

Capo VII

PRELIEVO DI PARTI DI CADAVERE
A SCOPO DI TRAPIANTO TERAPEUTICO

Art. 44.

1. Il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico anche per quanto concerne l'accertamento della morte segue le norme della legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni.

Capo VIII

AUTOPSIE E TRATTAMENTI
PER LA CONSERVAZIONE DEL CADAVERE

Art. 45.

1. Le autopsie, anche se ordinate dall'autorità giudiziaria, devono essere eseguite dai medici legalmente abilitati all'esercizio professionale.

2. I risultati delle autopsie devono essere comunicati al sindaco e da quest'ultimo al coordinatore sanitario della unità sanitaria locale o delle unità sanitarie locali interessate per la eventuale rettifica della scheda di morte di cui all'art. 1. Il contenuto della comunicazione deve essere limitato alle notizie indispensabili per l'eventuale rettifica della scheda.

3. Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, il medico che ha effettuato l'autopsia deve darne d'urgenza comunicazione al sindaco e al coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale competente ed essa vale come denuncia ai sensi dell'art. 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modifiche.

4. Le autopsie su cadaveri portatori di radioattività devono essere eseguite seguendo le prescrizioni di cui all'art. 38.

Art. 46.

1. I trattamenti per ottenere l'imbalsamazione del cadavere devono essere eseguiti, sotto il controllo del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.

2. Per fare eseguire su di un cadavere l'imbalsamazione deve essere richiesta apposita autorizzazione al sindaco, che la rilascia previa presentazione di:

a) una dichiarazione di un medico incaricato dell'operazione con l'indicazione del procedimento che intende seguire, del luogo e dell'ora in cui la effettuerà;

b) distinti certificati del medico curante e del medico necroscopo che escludono il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

Art. 47.

1. L'imbalsamazione di cadaveri portatori di radioattività, qualunque sia il metodo eseguito, deve essere effettuata, osservando le prescrizioni di leggi vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale e adottando le misure precauzionali concernenti la sorveglianza fisica degli operatori a norma degli articoli 6, 69 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185, in quanto applicabili.

Art. 48.

1. Il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione di cui agli articoli 8, 9 e 10.

Capo IX

DISPOSIZIONI GENERALI SUL SERVIZIO DEI CIMITERI

Art. 49.

1. A norma dell'art. 337 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, ogni comune deve avere un cimitero con almeno un reparto a sistema di inumazione.

2. I comuni che abbiano frazioni dalle quali il trasporto delle salme ai cimiteri del capoluogo riesca non agevole per difficoltà di comunicazione devono avere appositi cimiteri per tali frazioni.

3. I piccoli comuni possono costituirsi in consorzio per l'esercizio di un unico cimitero soltanto quando siano contigui; in tal caso le spese di impianto e di manutenzione sono ripartite fra i comuni consorziati in ragione della loro popolazione.

la scheda (certificato)
ISTAT



Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda

SCRIVERE IN STAMPATELLO

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

Cognome e nome della persona defunta

1. Luogo del decesso

Località: _____ Comune: _____
 Istituto di cura (ospedale - privato - accreditato): _____
 Hospice _____ Privato _____
 Struttura residenziale o socioresidenziale: _____
 ADO (specificare): _____ CODICE ADL di 060600 _____

2. Rilevamento diagnostico

E' stato richiesto? SI NO

MASCHIO Età compiuta

FEMMINA Età piena

Causa iniziale (secondo ICD-10)	
I.XX	
XI	

3. Stato di gravità della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita

Insonnia grave: Morte in gestazione: Morte entro 42 giorni dall'atto della gravidanza: Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'atto della gravidanza: Informazione necessaria:

4. Parte I Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvertimenti che ha condotto direttamente a morte - in presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

Quale titolo (sequenza di SCIA) meglio si applica a questa sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvertimenti che ha condotto direttamente a morte?

1. _____ anni o mesi o giorni

2. _____ anni o mesi o giorni

3. _____ anni o mesi o giorni

4. _____ anni o mesi o giorni

4. Parte II Altri stati morbose rilevanti - indicare altre malattie o condizioni morbose o lesioni escluse dalla sequenza (portata nel quadro 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso)

_____ anni o mesi o giorni

_____ anni o mesi o giorni

_____ anni o mesi o giorni

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO COMPILARE ANCHE I QUESTI 5-9 (anche con informazioni riferite)

5. Circostranza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quadro 4. Parte I (es. caduta da scala o piazze, rapimento, furto, ecc.)

6. Modalità del traumasmo/avvelenamento

Accidentale (ovvero mentre si muove): Suicidio: Circolo:

6.1 Infortunio sul lavoro:

8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

_____ giorno _____ mese _____ anno

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche

7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi")

7.2 Ruolo della vittima

Pedone: Guidatore:
 Passeggero: Persona inibita nel salire o nello scendere dal veicolo:

7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scoppio, rovesciamento, ecc.)

7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, ecc.)
 In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, motore, ecc.)

8. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

CASA _____
 Istruzione collettiva _____
 Scuola, istituzioni della pubblica amministrazione _____
 Luogo dedicato ad attività sportive _____
 Strada e vie _____
 Luogo di commercio e servizio _____
 Area industriale e di costruzione _____
 Azienda agricola _____
 Altri luoghi (specificare): _____

Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me soprarietate innanzi e riportate in questo modulo

MMG o PLS: _____
 Necroscopo: _____
 Medico ospedaliero: _____
 Medico legale: _____
 ADO medico: _____

Data _____ Firma _____

Timbro e telefono del medico o della struttura (portare anche la copia per la ASL)

Timbro _____
 Tel _____

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)

MASCHIO
 FEMMINA

CODICE FISCALE della defunta _____

Atto di morte

Numero _____
 Parte _____
 Data _____

Severi comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni
 Ufficio di stato civile
 Circoscrizione _____

DEMUNICAZIONE DI COMUNE E PROVINCIA
 Comune _____
 Provincia _____

1. Data di morte

_____ giorno _____ mese _____ anno

2. Data di nascita

_____ giorno _____ mese _____ anno

3. Località di nascita

Stesso comune di morte _____
 Anno Comune _____
 (specificare comune e provincia) _____
 Stato Estero _____
 (specificare stato estero)

4. Età compiuta

Anni _____

5. Stato civile

Coniugabile _____
 Coniugato _____
 Vedovo _____
 Divorzato o già coniugato _____
 Separato legalmente _____
 Se coniugato o separato legalmente indicare:
 Anno di nascita del coniuge sopravvissuto _____
 Anno di matrimonio _____

Per chi convolava in nozze si indica che lo stesso è accaduto o lo stesso non ebbe luogo (vedi nota agli art. 100 e 101 del D.Lgs. n. 286/1991)

6. Residenza

Stesso Comune di morte _____
 Anno Comune _____
 (specificare comune e provincia) _____
 Stato Estero _____
 (specificare stato estero)

7. Grado di istruzione

Laurea _____
 Diploma universitario o laurea breve _____
 Diploma di scuola media superiore _____
 Licenza di scuola media inferiore _____
 Licenza elementare o nessun titolo _____

8. Professione

9. Condizione professionale o non professionale

Occupato _____
 Disoccupato _____
 In cerca di prima occupazione _____
 Horseshoe de lavoro _____
 Contingente _____
 Studente _____
 Inabile al lavoro _____
 Altro (colonna senza di lavoro o servizio civile) _____

10. Posizione nella professione

Se professionista:
 Per lavoratori autonomi:
 Imprenditore/imprenditore o libero professionista _____
 Inesistenti/evanescente in proprio o coadiuvante _____
 Altro _____
 Per lavoratori dipendenti:
 Dirigente o amministratore _____
 Impiegato o incaricato _____
 Operaio o artigiano _____
 Altro (specificare, tra il direttore, ecc.) _____

11. Rame di attività economica

Se operaio o in cerca di lavoro:
 Agricoltura, caccia e pesca _____
 Industria _____
 Commercio, attività servizi, alloggio _____
 Pubblica amministrazione e servizi pubblici _____
 Altri servizi privati _____

12. Cittadinanza

Italiano _____
 Per iscritto _____
 Acquisito _____
 Straniero _____
 (specificare stato estero)

Timbro _____
 (Inviare anche la copia per la ASL)

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

 Tel _____ E-mail _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE "A", RELATIVA ALLE CAUSE DI MORTE.

NELLE SCHEDE DI MORTE, OLTRE IL 1° ANNO DI VITA (MICO, ISTAT D.4 - EDIZIONE 2013).

L'ACCERTAZIONE SUL FONDAMENTO NECESSARIO ALLA CAUSA DI MORTE È ASSICURATA PER LA CORRETTA SPECIALIZZAZIONE DI PERSONALE SANITARIO A MEDIO-ALTO LIVELLO FORMAZIONE E INFORMATO AL MEDIANAMENTO DELLA SALUTE PUBBLICA. LE INFORMAZIONI SULLE CAUSE DI MORTE DEVONO RAPPRESENTARE LA MELIORE OPINIONE MEDICA POSSIBILE.

- Compilare a stampatello l'INFORMAZIONE con indicazione zero.
- Il medico che compila la compilazione della parte "A" della scheda di morte. Egli deve indicare il cognome, nome, sesso (stato fondamentale), poiché dal 2011 con il zero può anche indicare un altro medico per i maschi e rosa per le femmine, ed è compilata il luogo del decesso (quello 1), se è stato richiesto un medico diagnosticò (quello 2) e il cognome della Provincia, il Comune, il luogo e la ASL dove è avvenuto il decesso. Nel caso di decesso in età fertile si chiede di compilare il **quello 3** relativo allo stato di gravidanza anche se sconosciuto al momento della compilazione della scheda di morte.

COME RIPORTARE LE CAUSE DI MORTE?

- Riportare negli appositi spazi ogni lesione, malattia o stato morboso che abbia avuto rilevanza nel contribuire al decesso dell'individuo. Una condizione può essere riportata come "antecedente" se non diagnosticata in modo certo. Evitare di riportare sintomi e segni. Se si ritiene che l'abbassò di coscienza **stapelato-critici**, di **alcool** o di **tabacco**, di cui il medico ritiene la diagnosi causa-effetto abbiano causato la morte o contribuito ad essa, ciò deve essere riportato con gli appositi. Nel **quello 4 parte I** e **parte II** vanno sempre riportati negli appositi spazi i **termi** pertinenti che l'insorgenza di ciascuna causa indicata e la morte, in anni **spazi**, ma ogni giorno, in quello spazio non va assolutamente indicata la data di insorgenza della patologia. Indicare anche se l'informazione è **approssimativa, NON LASCIARE IN BIANCO.**

IL CASO 4 È DIVISO IN QUEI CHE NON SONO CONSIDERATI MORTALI

Nella **parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni mortose, lesioni o avvelenamenti o traumi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze mortose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è riportata la causa-lesione (se le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più recente alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella prevista nel modulo, compilare solo la righe necessarie.

- **Riga 1:** riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, ovvero la sola patologia o lesione o trauma (non individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumi) che ha portato alla morte.

- **Riga 2, 3 e 4:** riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Ripetere in corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione mortosa che ha direttamente portato alla morte (per es.: emorragia intracerebrale, aneurisma aortico, insufficienza della valvola mitrale, ecc.) e NON le modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare all'ago 1, la dicitura "CAUSA NATURALE INDETERMINATA", e nelle righe successive le cause intermedie e terminali concluse. Ciò consente di comprendere che non vi è stata scelta di omissione nella compilazione della scheda di morte.

- Nella **parte II** vanno riportati esclusivamente altri stati morbosi o lesioni rilevanti che NON fanno parte della sequenza riportata in **parte I**, ma che fanno, nell'opinione del medico, contributo al decesso.

- Possibile essere indicate fino a tre malattie o traumi con le rispettive durate (se l'insorgenza ad **idoneo**). La finalità di questo **quello 4 parte II** è quella di fornire ulteriori informazioni sul quadro morboso della malattia deceduta al momento del decesso, sia che questo sia avvenuto per cause naturali che per cause esterne.

IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO O AVVELENAMENTO DEVONO ESSERE COMPILATE ANCHE I QUOTIDI DA 5 A 9.

- **Quello 5:** riportare le circostanze ed il mezzo o il modo col quale l'lesione è stata determinata. Ad esempio, essa può essere stata provocata da armi, oggetti, mezzi meccanici, caduta, sostanze chimiche, termici, ecc. Indicare con precisione il mezzo e la circostanza che ha causato la lesione. **NON ASCIUNTO** né **IN BIANCO**, perché questa informazione è fondamentale per lo stabilimento di responsabilità per cause esterne.

- **Quello 6:** riportare le modalità del decesso. Severe **SEMPRE** in caso di traumi o avvelenamenti, ma, ed una sola, delle tre modalità previste. Nel caso di morte accidentale, nel **quello 6 I** riportare se si tratta di infortunio avvenuto durante un'attività lavorativa o meno. **Barra SEMPRE** una delle due modalità previste.

- **Quello 7:** riportare nel caso di incidenti da trasporto, il mezzo e la data della vittima (quelli 7.1 e 7.2). Il tipo di incidente (colossione, stampeggio, urto, sfondamento, ecc.) (quello 7.3), nel caso di scarico o investimento, l'oggetto con cui è avvenuto lo scontro o il veicolo che ha investito il decesso (quello 7.4).

- **Quello 8 e 9:** riportare l'orario, la data ed il luogo in cui è avvenuto l'accidente, l'incidento, scontro o collisione.

Esempio 1 - Quello 4 parte I 1 Adenocarcinoma primitivo lobo inferiore polmone 2 Adenocarcinoma secondario del fegato 3 Carcinoma neoplastico 4 - Quello 4 parte II Malattia ischemica cuore	3 anni 1 anno 10 giorni 10 anni	- Q5 Svolgere su superficie ghiacciate - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente) - Q9 Azienda agricola
Esempio 2 - Quello 4 parte I 1 Frattura testa femore 2 Embolia polmonare 3 4 - Quello 4 parte II Obesità Sindrome bipolare Diabete tipo 2 (paga)	1 mese 1 giorno 15 anni 35 anni 8 anni	- Quello 4 parte II Ectasi progressiva iclus emorragico - Q5 Automobile scivolata contro muro - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente) - Q9 Strada
Esempio 3 - Quello 4 parte I 1 Infarto base cronica 2 Emorragia cerebrale 3 4 - Quello 4 parte II Ectasi progressiva iclus emorragico	1 giorno 0 giorni 2 anni	- Quello 4 parte I - Q5 Automobile scivolata contro muro - Q6 Accidentale - Q6.1 Infortunio sul lavoro No - Q7.1 Automobile - Q7.2 Guidatore - Q7.3 Scontro - Q7.4 Muro - Q8 (Specificare ora, giorno, mese, anno dell'accidente) - Q9 Strada

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE RESA DAL MEDICO DURANTE O ALTRO MEDICO INDIRICATO SECONDO QUANTO PREVIDE LA NORMATIVA VIGENTE. **RIPORARE LA DATA DI COMPILAZIONE, IL TIPORE CON IL NUMERO TELEFONICO DEL MEDICO O DELLA STRUTTURA DI RICESSIONE O CURA E LA FIRMA LEGGIBILE DEL MEDICO CHE HA COMPILATO LA SCHEDA DI MORTE.** SE DOPO LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI MORTE È INTERVENUTO UN ALTRO MEDICO, SOLO IL MEDICO TRAMITE SEGNATO MICROSCOPICO, CHE MODIFICHI O INDIVIDUANO CON CHIAREZZA LA CAUSA INIZIALE DI MORTE O IL TIPO DI LESIONE RIPORTATALE DALLA MORTE, QUANTO SUO INTERVENTO: INDICARLE ALLA ASL DI COMPETENZA.

Consultare il sito: <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/>

CODICI DELLE CITTADINANZE E DEGLI STATI ESTERI

ALGERIA	ALGERIA	001	FRANCIA	FR	FRANCIA	FR
ANDORRA	ANDORRA	002	GERMANIA	DE	GERMANIA	DE
ANGOLA	ANGOLA	003	GRAN BRETAGNA	GB	GRAN BRETAGNA	GB
ARGENTINA	ARGENTINA	004	IRLANDA	IE	IRLANDA	IE
ARMENIA	ARMENIA	005	ISLANDA	IS	ISLANDA	IS
AUSTRIA	AUSTRIA	006	ITALIA	IT	ITALIA	IT
AZERBAIJDAN	AZERBAIJDAN	007	LIBERIA	LR	LIBERIA	LR
BELGIO	BELGIO	008	LITUANIA	LT	LITUANIA	LT
BELGIUM	BELGIUM	009	LUSSEMBURGO	LU	LUSSEMBURGO	LU
BENIN	BENIN	010	MADAGASCAR	MG	MADAGASCAR	MG
BOLIVIA	BOLIVIA	011	MALDIVE	MV	MALDIVE	MV
BOSNIA E ERZEGOVINA	BOSNIA E ERZEGOVINA	012	MALTA	MT	MALTA	MT
BRAZILE	BRAZILE	013	MAROCCO	MA	MAROCCO	MA
BURUNDI	BURUNDI	014	MEXICO	MX	MEXICO	MX
CAMBODIA	CAMBODIA	015	MOLDOVA	MD	MOLDOVA	MD
CANADA	CANADA	016	MONTENEGRO	ME	MONTENEGRO	ME
CASIMIR	CASIMIR	017	NETHERLANDS	NL	NETHERLANDS	NL
CECHIA	CECHIA	018	NUOVA ZELANDEA	NZ	NUOVA ZELANDEA	NZ
CILE	CILE	019	OMAN	OM	OMAN	OM
CINA	CINA	020	PACIFICI	PF	PACIFICI	PF
COLUBIA	COLUBIA	021	PAGGI	PG	PAGGI	PG
COSTA RICA	COSTA RICA	022	PAGGI	PG	PAGGI	PG
CROAZIA	CROAZIA	023	PARAGUAY	PY	PARAGUAY	PY
CUBA	CUBA	024	PERU	PE	PERU	PE
CUNDO	CUNDO	025	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	026	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	027	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	028	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	029	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	030	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	031	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	032	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	033	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	034	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	035	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	036	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	037	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	038	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	039	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	040	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	041	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	042	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	043	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	044	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	045	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	046	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	047	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	048	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	049	POLSKA	PL	POLSKA	PL
CUNDO	CUNDO	050	POLSKA	PL	POLSKA	PL

**INFORMATIVA INDAGINE CAUSE DI MORTE
SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Il medico che compila il decesso, ai sensi del R.D. 1265/1904 e del D.P.R. 285/1990, deve denunciare al Sindaco la causa della morte utilizzando l'apposita scheda di morte (definita dal Ministero della Salute d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica). La scheda di morte ha esclusivamente finalità sanitarie, epidemiologiche e statistiche e si compone di due copie: una per l'ISTAT ed una per la ASL. I dati contenuti nella copia della scheda destinata all'ISTAT sono da quest'ultimo utilizzati per l'esecuzione delle rilevazioni sulle cause di morte (codice ICD-10/0005), inserite nel Programma statistico nazionale. Tali dati, tutelati dal segreto statistico e sottoposti alla normativa in materia di protezione dei dati personali, potranno essere utilizzati anche per successivi trattamenti, esclusivamente per fini statistiche, dagli altri soggetti del Sistema statistico nazionale ed essere comunicati ad Eurostat in attuazione del Regolamento europeo n. 1336/2006. I dati potranno, inoltre, essere comunicati per finalità di ricerca scientifica alle condizioni e secondo le modalità previste dall'art. 7 del Codice di deontologia per i trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale. I medesimi dati saranno diffusi in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati.

Al sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/1995, e successive modificazioni e integrazioni, è fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici di fornire affidati i dati e le notizie richieste con la presente scheda. L'obbligo si estende anche ai dati sensibili relativi al soggetto deceduto ai sensi del D.P.R. n. 285/1990.

Titolare del trattamento dei dati personali relativo alla rilevazione sulle cause di morte è l'ISTAT - Istituto nazionale di statistica, Via Cesare Balbo 16 - 00184 Roma. Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore centrale per le statistiche e per le indagini sulle istituzioni sociali, al quale è possibile rivolgersi anche per quanto riguarda l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 e per richiedere il nominativo degli atti responsabili.

I dati contenuti nella copia della scheda destinata alla ASL sono da quest'ultima raccolti ai sensi e per le finalità di cui al D.P.R. n. 285/1990. I dati raccolti dalla ASL potranno essere utilizzati dalla Regione per finalità di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria, per finalità di ricerca scientifica e per l'esecuzione di rilevazioni statistiche, con la garanzia prevista dalla normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) e dal regolamento nazionale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Titolare del trattamento dei dati personali sopra indicati sono, rispettivamente, la ASL e la Regione. Il responsabile della ASL territorialmente competente è possibile conoscere il nominativo di tutti i responsabili del trattamento dei dati personali e le modalità per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003.

- Principali riferimenti normativi:
- Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni e integrazioni "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie" - art. 103;
 - Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria" - art. 1;
 - Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni, "Codice in materia di protezione dei dati personali";
 - Regolamento (CE) 18 dicembre 2008, n. 1336/2008, del Parlamento Europeo e del Consiglio, relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro;
 - Decreto legislativo 6 settembre 1995, n. 322, e successive modificazioni e integrazioni, "Norme sul Sistema statistico nazionale e sulla organizzazione dell'Istituto nazionale di statistica" - art. 6-bis (trattamenti di dati personali), art. 7 (obbligo di fornire dati statistici), art. 8 (pagamento d'ufficio dagli addetti agli uffici di statistica), art. 9 (disposizioni per la tutela del segreto statistico), art. 13 (Programma statistico nazionale);

- "Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali a scopi statistici e di ricerca scientifica effettuati nell'ambito del Sistema statistico nazionale" (art. A.3 del Codice in materia di protezione dei dati personali - d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196);
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di approvazione del Programma statistico nazionale 2011-2013;
- Regolamenti regionali per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

IL QUESITO 4 È DIVISO IN DUE PARTI CHE HANNO DIFFERENTI FUNZIONI.

Nella **parte I** va identificata e riportata una sola sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti o traumatismi, che ha condotto direttamente a morte. Qualora si ritenga che il decesso sia dovuto a più sequenze morbose, riportare la più rilevante. Una sequenza è considerata corretta se è rispettata la causalità fra le condizioni riportate (e le durate sono quindi dalla più remota alla più recente). Non è necessario compilare tutte le righe da 1 a 4. Nel caso, infatti, di sequenza più breve di quella possibile prevista nel modello, compilare solo le righe necessarie.

- Riga 1:** riportare la cosiddetta CAUSA INIZIALE, ovvero la sola patologia o lesione o traumatismo individuata come quella che ha dato origine alla sequenza di patologie o lesioni o traumatismi che ha portato alla morte.
- Righe 2, 3 e 4:** riportare, se presenti, le cosiddette CAUSE INTERMEDIE o complicazioni della malattia indicata alla riga 1. Rispettare la corretta sequenza causale e temporale e riportare nell'ultima riga utilizzata la cosiddetta CAUSA TERMINALE. Per causa terminale si intende la condizione morbosa che ha direttamente provocato la morte (per es.: emorragia intracerebrale, encefalopatia epatica, insufficienza della valvola mitralica, ecc.) e NON la modalità o il meccanismo di morte (per es.: arresto cardiaco; insufficienza respiratoria, ecc.).

Se non è stata identificata una causa iniziale di morte, è buona norma riportare alla riga 1. la dicitura: "CAUSA NATURALE INDETERMINATA"; e nelle righe successive le cause intermedie e terminali conosciute. Ciò consente di comprendere che non vi è stata svista od omissione nella compilazione della scheda di morte.

GERRY SCOTTI A STRISCIA LA NOTIZIA: "LA FORMAZIONE DEI MEDICI PREOCCUPA MOLTO I PAZIENTI"



Sale l'attenzione sull'obbligo ECM

Dopo il **caso del medico di Aosta** sospeso lo scorso aprile perché non in regola con gli ECM, la stampa nazionale ha lanciato l'allarme: **4 medici su 10 non sono formati** come dovrebbero e rischiano di incorrere in sanzioni.

A rincarare la dose, il servizio di **Striscia la Notizia** del 13 maggio in cui il **Presidente FNOMCeO Filippo Anelli** invita i medici a formarsi per evitare sanzioni.

Per questo, oggi più che mai in vista della **scadenza del triennio formativo 2017-2019**, è importante conseguire tutti i 150 ECM previsti dalla legge.

**la prestazione
competente e...**

"intellettuale"



ATTENZIONE

leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO

scrivere in STAMPATELLO



ISTITUTO NAZIONALE

SCHEDA DI MORTE

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

MASCHIO



FEMMINA



CARLO DOMENICA

Cognome e nome della persona defunta

1. Luogo del decesso

- Abitazione 1
- Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) 2
- Hospice 3
- Struttura residenziale o socio-assistenziale 4
- Istituto di pena 5
- Altro (specificare) 9

Territorio in cui è avvenuto il decesso

Comune MESSINA

Provincia ME

Codice ASL 205

2. Riscontro diagnostico

E' stato richiesto?

1 SI 2 NO

3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita (da compilare per tutte le donne in età fertile)

Nessuna gravidanza... 1 Morte in gravidanza... 2 Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza... 3 Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza... 4

4. Parte I

CAUSA DI MORTE: sequenza di condizioni morbose o traumatismi o avvelenamenti che ha condotto a morte - In presenza di più sequenze scegliere la più rilevante

Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o traumatismo che ha dato inizio alla sequenza.

EVENTUALI condizioni o complicazioni che fanno parte della sequenza che ha portato a morte.

1 INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

↓ che ha causato ↓

2 STENOSI AORTICA

↓ che ha causato ↓

3 INSUFFICIENZA MITRALICA

↓ che ha causato ↓

4 INSUFFICIENZA CARDIACA ACUTA

Extract of an entry in a REGISTER of DEATHS

10789978
DG

(Section 5(2) of the Registration of Births, Deaths and Marriages (Scotland) Act 1981)

DEATH Registered in the District of Aberdeenshire					District No.	Year	Entry No.
					332	2022	818
1. Forename(s) Elizabeth Alexandra Mary							2. Sex F
Surname(s) Windsor							
3. Occupation Her Majesty The Queen							
4. Date of birth	Year	Month	Day	5. Age	6. Marital or civil partnership status		
	1926	4	21	96 years	Widowed		
7. When died 2022 September Eighth 1510 hours							
8. Where died Balmoral Castle, Ballater, AB35 5TB							
9. Usual residence (if different from 8 above) Windsor Castle, Windsor, SL4 1NJ							
10. Cause of death 1 (a) Old Age (b) (c) (d) B							
Certifying registered medical practitioner					Douglas James Allan Glass		
11. Forename(s), surname(s) and occupation of spouse(s) or civil partner(s) His Royal Highness The Prince Philip, Duke of Edinburgh							
12. Forename(s), surname(s) and occupation of father (parent)				13. Forename(s), surname(s) and occupation of mother (parent)			
Albert Frederick Arthur George Windsor King George VI (deceased)				Elizabeth Angela Marguerite Bowes-Lyon (ms) or Windsor Queen Elizabeth The Queen Mother (deceased)			
14. Signature of informant, how qualified to give information and address (Signed) Anne (Transcribed) HRH The Princess Royal, Daughter Gatcombe Park Minchinhampton Stroud GL6 5AT							
15. When registered	Year	Month	Day	16. (Signed) Lynne Driver Registrar			
2022		9	18				
17.							
18.							

Extracted from the Register of Deaths

on Twentieth September 2022

The above particulars incorporate any subsequent corrections or amendments to the original entry made with the authority of the Registrar General.

Warning

It is an offence under section 63(3) of the Registration of Births, Deaths and Marriages (Scotland) Act 1985 for any person to pass as genuine any copy or reproduction of this extract which has not been made by a district registrar or assistant registrar and authenticated by his signature. This includes any photocopy made by any other person.

Any person who falsifies or forges any of the particulars on this extract or knowingly uses, gives or sends as genuine any false or forged extract is liable to prosecution under section 53(1) of the said Act.

Paul Edward Law
Registrar General



la MORTE

per ARRESTO CARDIACO:

la semeiologia fisica
(tanatologica)/strumentale del
"necroscopo"

TANATOLOGIA FORENSE

realità della morte

epoca della morte

distinzione delle lesioni (vitali da post-mortali)

docimasiae dell'agonia

FENOMENI CADAVERICI

- **PRIMARI o ABIOTICI o TANATOLOGICI**
(immediati e consecutivi)
- **SECONDARI o NECROLOGICI**

MORTE RELATIVA o CLINICA

FENOMENI CADAVERICI PRIMARI IMMEDIATI

“Tripode del Bichat”

MORTE INTERMEDIA

FENOMENI CADAVERICI (ABIOTICI) PRIMARI CONSECUTIVI

**ipostasi (livor mortis)
raffreddamento (algor mortis)
acidificazione post-mortale
rigidità (rigor mortis)
disidratazione**

MORTE ASSOLUTA

FENOMENI CADAVERICI COMUNI (distruttivi)

**FENOMENI CADAVERICI SPECIALI
(conservativi)**

la **MORTE** e...

la

CERTIFICAZIONE, quindi, della:

causa

realtà

CERTIFICATO MEDICO

NATURA GIURIDICA

attestazione scritta di fatti
di riscontro obiettivo
di natura tecnica

dei quali l'atto è destinato a provare la verità

CERTIFICATO MEDICO

conseguenze giuridicamente rilevanti



CERTIFICATI

OBBLIGATORI

~~FACOLTATIVI~~

CERTIFICATI FACOLTATIVI

solo su richiesta legittima del paziente

dovuti:

- per la figura giuridica di persona esercente un servizio di pubblica necessità
- in quanto parte integrante della prestazione (art.1218 c.c.)
- per disposizione del cod. deontologico (art. 24)

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

18 Maggio 2014

Art. 24

Certificazione

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

CERTIFICATI OBBLIGATORI

atti spontanei del medico dovuti per legge e senza specifica richiesta

- CERTIFICATI DI MORTE [art.1 D.P.R. 285/80; art.103 lett.a) R.D.1265/34]
[art.74 D.P.R. 396/00; art.4 D.P.R. 285/90]
- CERTIFICATO DI VACCINAZIONE
- CERTIFICATO DI ASSISTENZA AL PARTO (D.M. 16 luglio 2001, n.349)

la qualifica giuridica del medico...
artt. 357, 358, 359 c.p.

l'atto pubblico...
artt. 2699-2700 c.c.

art. 357 c.p.

(Nozione di pubblico ufficiale)

“Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una **pubblica** funzione legislativa, giudiziaria o **amministrativa**.

Agli stessi effetti è **pubblica** la **funzione amministrativa** disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi, e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della **volontà della pubblica amministrazione** o dal suo svolgersi per mezzo di **poteri autoritativi** o **certificativi**”.

M
35767/06

UDIENZA PUBBLICA

DEL 21/09/2006

SENTENZA

N. 1509/

Composta dagli Ill.mi Sigg.:

Dott. FOSCARINI BRUNO

PRESIDENTE

1. Dott. ROTELLA MARIO

CONSIGLIERE

REGISTRO GENERALE

2. Dott. MARASCA GENNARO

"

N. 018796/2005

3. Dott. NAPPI ANIELLO

"

4. Dott. FUNO MAURIZIO

"

ha pronunciato la seguente

SENTENZA / ORDINANZA



sul ricorso proposto da:

1) F.C.

N. IL (omissis) GIEMME NEW s.r.l.

avverso SENTENZA del 10/11/2004

CORTE APPELLO di NAPOLI

visti gli atti, la sentenza ed il procedimento

udita in PUBBLICA UDIENZA la relazione fatta dal Consigliere

ROTELLA MARIO

molte le conclusioni di rispetto del S.P.G., del F. SALZANO;

ritenuto

1 - Il difensore di F.C. ricorre avverso sentenza della Corte di Appello di Napoli, che conferma la sua condanna a m. 9 rec., inflittagli dal Tribunale, per il delitto di cui all'art. 476 CP, per avere quale "specializzando in medicina interna e tirocinante", presso l'Istituto di Reumatologia della facoltà di medicina e chirurgia della II Università, cancellato mediante abrasione (tra l'aprile '94 ed il 23.5.95), l'espressione "presenza di tumefazione paravescicale sin., non dolente", dalla cartella clinica del paziente P.F. ricoverato dal 16.3 al 2.4.94.

Incontestato il fatto, il ricorso denuncia: 1° - vizio di motivazione in relazione agli artt. 1 e 4 D.L. 257/91 (che disciplinano i compiti del sanitario in corso di specializzazione), per aver ritenuto la qualità di p.u. del ricorrente; 2° - *idem*, per aver da un lato ritenuto la grossolanità del falso e dall'altro la sua offensività; 3° - *idem*, in punto di dolo.

2 - Il 1° motivo è infondato, ai limiti di ammissibilità.

Innanzitutto, incontrovertito il fatto, non condurrebbe comunque all'assoluzione, ma al più al riconoscimento di una diversa qualificazione delittuosa, con riduzione di pena.

Senonché, la qualità di *pubblico ufficiale* è stata rettamente ritenuta nei confronti del ricorrente. La disposizione dell'art. 357 CP connette la qualificazione soggettiva esclusivamente all'estremo dell'esercizio di pubbliche funzioni, tra cui quella amministrativa. Pertanto non è necessario che il soggetto attivo del reato abbia un rapporto organico con l'ente pubblico, ma che sia munito di autorizzazione legale per lo svolgimento di una determinata attività rilevante nei rapporti esterni, in nome e per conto dello stesso ente.

Orbene, secondo le norme citate, il medico, che segue un corso di specializzazione, deve partecipare alla totalità delle attività sanitarie del servizio di cui fanno parte le strutture in cui si effettua, "ivi comprese le guardie e l'attività operatoria per le discipline chirurgiche, nonché la graduale assunzione dei compiti assistenziali".

Se, pertanto, egli procede ad un rilievo sintomatico sul paziente, durante una guardia (e v. la giurisprudenza in proposito) o una visita, affidatagli dal primario o dall'aiuto, all'evidenza tale rilievo deve essere inserito nella cartella clinica, e nulla osta che sia ammesso a farlo di persona. E' questa la ragione per cui la falsificazione della cartella clinica, della cui redazione può astrattamente disporre per quanto gli compete, gli è attribuita ai sensi dell'art. 476 CP.

Gli ultimi due motivi sono manifestamente infondati.

Il falso non è innocuo perché, secondo la sentenza, l'abrasione ha reso inintelligibile il tenore della frase abrasa, altrimenti ricostruito. E non ha alcun rilievo che l'abrasione (il meccanismo strumentale all'alterazione) sia facilmente riconoscibile come tale. All'evidenza il ricorso confonde la causa per l'effetto, le modalità della condotta, per l'evento.

Il 3° si risolve in una petizione di principio, ovvia ed inconferente, che non pone minimamente in discussione che l'agente, quale che sia il motivo della sua condotta, abbia agito con previsione e volontà dell'evento di alterazione del documento.

p. q. m.

rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del procedimento.
Roma, 21.9.2006

il consigliere est.

DEPOSITATA IN CANCELLERIA
addì 25 OTT 2006
IL CANCELLIERE C1
Carmela Lanzise

il presidente

art. 2699 c.c.

(Atto pubblico)

“L'atto pubblico è il documento redatto, con le richieste formalità, da un notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l'atto è formato”.

art. 2700 c.c.

(Efficacia dell'atto pubblico)

“L'atto pubblico fa piena **prova**, fino a **querela di falso**, della provenienza del documento dal **pubblico ufficiale** che lo ha formato, nonché delle **dichiarazioni delle parti** e degli **altri fatti** che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua **presenza** o da lui **compiuti**”.

sentenze di separazione giudiziale dei beni di cui all'articolo 193 del codice civile, e della scelta della legge applicabile ai loro rapporti patrimoniali ai sensi dell'articolo 30, comma 1, della legge 31 maggio 1995, n. 218 (14);

c) dei ricorsi per lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio, e delle relative pronunce;

d) delle sentenze, anche straniere, di scioglimento o di cessazione degli effetti civili del matrimonio; di quelle che dichiarano efficace nello Stato la pronuncia straniera di nullità o di scioglimento del matrimonio; di quelle che dichiarano efficace nello Stato la pronuncia dell'autorità ecclesiastica di nullità del matrimonio; e di quelle che pronunciano la separazione personale dei coniugi o l'omologazione di quella consensuale;

e) delle sentenze con le quali si pronuncia l'annullamento della trascrizione dell'atto di matrimonio;

f) delle dichiarazioni con le quali i coniugi separati manifestano la loro riconciliazione;

g) delle sentenze dichiarative di assenza o di morte presunta di uno degli sposi e di quelle che dichiarano l'esistenza dello sposo di cui era stata dichiarata la morte presunta o ne accertano la morte;

h) dei provvedimenti che determinano il cambiamento o la modificazione del cognome o del nome o di entrambi e dei provvedimenti di revoca relativi ad uno degli sposi;

i) dei provvedimenti di rettificazione.

70. Fascia tricolore. — 1. L'ufficiale dello stato civile, nel celebrare il matrimonio, deve indossare la fascia tricolore di cui all'articolo 50, comma 12, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (15), da portarsi a tracolla.

TITOLO IX

Delle registrazioni degli atti di morte

71. Iscrizioni e trascrizioni. — 1. Negli archivi di cui all'articolo 10, si iscrivono:

a) le dichiarazioni di morte che sono fatte direttamente all'ufficiale dello stato civile;

b) gli atti di morte che l'ufficiale dello stato civile forma in seguito ad avviso, notizia e denuncia avuti da ospedali, da case di cura o di riposo, da collegi, da istituti o da qualsiasi altro stabilimento, da magistrati o da ufficiali di polizia giudiziaria;

c) gli atti di morte ai quali, per la particolarità del caso, non si adattano le formule predisposte;

d) gli atti formati ai sensi degli articoli 75 e 78.

2. Nei medesimi archivi si trascrivono:

a) gli atti di morte ricevuti dall'estero;

b) gli atti e i processi verbali relativi a morti avvenute durante un viaggio marittimo, aereo o ferroviario;

c) gli atti di morte, compilati dagli ufficiali

designati nelle zone di operazioni eseguite come forze di pace o di guerra.

72. Dichiarazione di morte. — 1. La dichiarazione di morte è fatta non oltre le ventiquattro ore dal decesso all'ufficiale dello stato civile del luogo dove questa è avvenuta o, nel caso in cui tale luogo si ignori, del luogo dove il cadavere è stato deposto.

2. La dichiarazione è fatta da uno dei congiunti o da una persona convivente con il defunto o da un loro delegato o, in mancanza, da persona informata del decesso.

3. In caso di morte in un ospedale, casa di cura o di riposo, collegio, istituto o qualsiasi altro stabilimento, il direttore o chi ne è stato delegato dall'amministrazione deve trasmettere **avviso della morte**, nel termine fissato dal comma 1, all'ufficiale dello stato civile, con le indicazioni stabilite nell'articolo 73.

73. Atto di morte. — 1. L'atto di morte deve enunciare il luogo, il giorno e l'ora della morte, il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza e la cittadinanza del defunto, il nome e il cognome del coniuge, se il defunto era coniugato, vedovo o divorziato; il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita e la residenza del dichiarante. Se taluna delle anzidette indicazioni non è nota, ma il cadavere è stato tuttavia riconosciuto, l'ufficiale dello stato civile fa di ciò esplicita menzione nell'atto.

2. In qualunque caso di morte violenta o avvenuta in un istituto di prevenzione o di pena non si fa menzione nell'atto di tali circostanze.

74. Inumazione, tumulazione e cremazione. — 1. Non si può far luogo ad inumazione o tumulazione di un cadavere senza la preventiva autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, da rilasciare in carta semplice e senza spesa.

2. L'ufficiale dello stato civile non può accordare l'autorizzazione se non sono trascorse ventiquattro ore dalla morte, salvo i casi espressi nei regolamenti speciali, e dopo che egli si è accertato della morte medesima per mezzo di un medico necroscopo o di un altro delegato sanitario; questi deve rilasciare un certificato scritto della visita fatta nel quale, se del caso, deve indicare l'esistenza di indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta. Il certificato è annotato negli archivi di cui all'articolo 10.

3. In caso di cremazione si applicano le disposizioni di cui agli articoli 79 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 (16).

75. Inumazioni, tumulazioni e cremazioni senza autorizzazione. — 1. Chi ha notizia che un cadavere è stato inumato o tumulato senza l'autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, o è stato cremato senza l'autorizzazione del sindaco, ne deve riferire immediatamente al procuratore della Repubblica; questi, a sua volta, dà immediata comunicazione del fatto all'ufficiale dello

stato civile se non è stato costui a riferirgliene. Se l'atto di morte non è stato già formato, l'ufficiale dello stato civile lo redige esclusivamente in conformità agli elementi contenuti nel decreto del tribunale dato con il procedimento di rettificazione, su istanza di persona interessata o del procuratore della Repubblica. Il decreto deve essere menzionato nell'atto e inserito negli archivi di cui all'articolo 10.

76. Denuncia di ipotesi di reato. — 1. L'ufficiale dello stato civile che, nell'accertare la morte di una persona ai fini dell'autorizzazione alla inumazione o alla tumulazione, o il sindaco che, ai fini dell'autorizzazione alla cremazione, rilevi qualche indizio di morte dipendente da reato, o ne abbia comunque conoscenza, deve farne immediata denuncia al procuratore della Repubblica dando, intanto, se occorre, le disposizioni necessarie affinché il cadavere non sia rimosso dal luogo in cui si trova.

77. Accertamenti legali. — 1. Quando risultano segni o indizi di morte violenta, o vi è ragione di sospettarla per altre circostanze, non si può inumare, tumulare o cremare il cadavere se non dopo che il magistrato o l'ufficiale di polizia giudiziaria, assistito da un medico, ha redatto il processo verbale sullo stato del cadavere, sulle circostanze relative alla morte e sulle notizie che ha potuto raccogliere circa il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita e la residenza del defunto.

2. Il magistrato o l'ufficiale di polizia giudiziaria deve prontamente dare all'ufficiale dello stato civile del luogo dove è morta la persona e, quando questo non è noto, del luogo dove il cadavere è stato deposto, le notizie necessarie alla formazione dell'atto di morte.

78. Impeperabilità o irricevibilità di cadavere. — 1. Nel caso di morte di una o più persone senza che sia possibile rinvenirne o riconoscerne i cadaveri, il procuratore della Repubblica redige processo verbale dell'accaduto.

2. L'atto di morte viene formato con la procedura di rettificazione sulla base del decreto emesso dal tribunale.

3. La relativa azione è promossa dal procuratore della Repubblica.

79. Morte in viaggio marittimo o aereo. — 1. Se la morte avviene durante un viaggio marittimo, si osservano le disposizioni degli articoli 203 e 212 del codice della navigazione o, in caso si tratti di navi militari, quelle del relativo regolamento per il servizio di bordo, in quanto compatibili con il presente regolamento.

2. Se la morte avviene durante un viaggio aereo, si osservano le disposizioni degli articoli 835 e 836 del codice della navigazione, in quanto compatibili con il presente regolamento.

3. Per la trascrizione degli atti e dei processi verbali relativi a morti avvenute durante un viaggio marittimo o aereo, è competente l'ufficiale

dello stato civile del luogo di primo approdo della nave o dell'aeromobile o, in caso di naufragio della nave o di perdita dell'aeromobile, del luogo in cui vengono formati i processi verbali di scomparsa; se tale luogo si trova in Paese estero, le autorità diplomatiche o consolari devono trasmettere all'ufficiale dello stato civile competente, ai sensi dell'articolo 17, copia degli atti formati o acquisiti.

4. L'estratto delle annotazioni fatte nel giornale generale e di contabilità di cui agli articoli 205, secondo comma, e 207 del codice della navigazione, e ogni altro documento trasmesso, sono annotati negli archivi di cui all'articolo 10.

80. Morte in viaggio per ferrovia. — 1. Se la morte avviene durante un viaggio ferroviario, il capo del convoglio redige un processo verbale con le dichiarazioni stabilite nel presente titolo e lo consegna al capo della stazione nella quale si è effettuata la prima fermata del convoglio; il capo della stazione lo trasmette all'ufficiale dello stato civile del luogo, competente per la sua trascrizione.

81. Annotazioni. — 1. L'ufficiale dello stato civile che registra l'atto di morte, lo annota su quello di nascita del defunto. Se la nascita è avvenuta in altro comune o il defunto risiedeva altrove al momento della morte, egli deve dare prontamente comunicazione della morte agli ufficiali dello stato civile del luogo di nascita e di quello di residenza del defunto, che devono provvedere rispettivamente all'annotazione o alla trascrizione del relativo atto.

2. Negli atti di morte si annotano i decreti di rettificazione ad essi relativi e l'intervento riconosciuto o la legittimazione del defunto, ai sensi degli articoli 255 e 282 del codice civile, nonché le sentenze che, ai sensi dell'articolo 67 del codice civile, dichiarano l'esistenza delle persone di cui era stata dichiarata la morte presunta o ne accertano la morte.

82. Comunicazione al giudice tutelare. — 1. L'ufficiale dello stato civile che ha formato o trascritto l'atto di morte, entro dieci giorni dalla formazione dell'atto, deve dare notizia al giudice tutelare della morte di persona che ha lasciato figli in età minore, ai sensi dell'articolo 345, primo comma, del codice civile.

83. Morte dello straniero. — 1. Nel caso di morte di cittadino straniero nello Stato, l'ufficiale dello stato civile spedisce sollecitamente copia dell'atto di morte al Ministero degli affari esteri per la trasmissione all'autorità diplomatica o consolare dello Stato di cui il defunto era cittadino.

TITOLO X

Del cambiamento e delle modificazioni del nome e del cognome

84. Cambiamento del cognome. — 1. Chiunque

MINISTERO DELLA SANITÀ

CIRCOLARE 24 giugno 1993, n. 24.

Regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285: Circolare esplicativa.

A tutte le amministrazioni comunali

A tutte le comunità montane

Al prefetto della Repubblica

e, per conoscenza:

Al Ministero dell'interno

Al Ministero di grazia e giustizia

Al commissari di Governo nelle regioni a statuto ordinario

Al commissario dello Stato nella regione Sicilia

Al rappresentante del Governo nella regione Sardegna

Al commissario di Governo nella regione Friuli-Venezia Giulia

Al presidente della commissione di coordinamento nella Valle d'Aosta

Al commissari di Governo nelle province autonome di Trento e Bolzano

Agli assessori regionali alla sanità delle regioni a statuto ordinario e speciale

Agli assessori provinciali alla sanità di Trento e Bolzano

All'Associazione nazionale comuni italiani

All'Istituto superiore di sanità

I. PREMESSA.

L'entrata in vigore del nuovo regolamento di polizia mortuaria approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, ha comportato la formulazione, da parte delle competenti autorità locali, di numerosi quesiti interpretativi.

Al fine di uniformare su tutto il territorio nazionale l'applicazione di detto decreto del Presidente della Repubblica, anche alla luce della sentenza della Corte costituzionale 8-22 aprile 1991, n. 174, si ritiene necessario fornire i seguenti chiarimenti, dopo aver sentito il Consiglio superiore di sanità.

2. ARMONIZZAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI POLIZIA MORTUARIA CON LA NUOVA STRUTTURA DELLA SANITÀ PUBBLICA, CONSEGUENTE ALLA DELEGA OPERATA CON DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA N. 616 DEL 1977 E ALLA RIFORMA SANITARIA DI CUI ALLA LEGGE N. 833 DEL 1978.

2.1. Con il decreto del Presidente della Repubblica n. 285/1990 si era inteso attribuire ai coordinatori sanitari delle unità sanitarie locali ed ai direttori sanitari degli ospedali compiti, in materia di polizia mortuaria, che la precedente normativa assegnava agli ufficiali sanitari, ed

ai medici provinciali, intendendo così individuare figure tecniche, investite di compiti strettamente sanitari, che, attraverso l'esercizio della facoltà di delega, avrebbero poi organizzato, in relazione ai luoghi e alle circostanze, i relativi servizi.

Con la richiamata sentenza n. 174/1991 la Corte costituzionale ha sancito che «non spetta allo Stato individuare nei coordinatori sanitari delle unità sanitarie locali della regione Lombardia gli uffici competenti per l'esercizio dei compiti specifici in materia di polizia mortuaria, così come previsto dagli articoli 37/2, 39/1, 43/1, 45/2, 45/3, 46/1, 48, 51/2, 83/3, 86/4, 88, 94/1 e 96/2 e nei direttori sanitari degli ospedali l'adempimento previsto dall'art. 39/1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285».

Al riguardo questo Ministero ha avviato la procedura per la estensione di quanto vigente per la regione Lombardia alle altre regioni e province autonome che si concretizzerà con l'emanezione di un decreto del Presidente della Repubblica di modifica per gli articoli di cui sopra.

2.2. L'art. 1/1, richiama le disposizioni sulla dichiarazione e sull'avviso di morte di cui al titolo VII del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238. La dichiarazione di morte viene fatta entro 24 ore dal decesso da uno dei congiunti o da persona convivente col defunto o da un loro delegato (anche impresa di pompe funebri) o, in mancanza, da persona informata del decesso.

Detta dichiarazione è iscritta a cura dell'ufficiale di stato civile nella prima parte dei registri di morte, ai sensi dell'art. 136 del citato testo unico n. 1238/1939.

2.3. L'art. 1/4 prevede che in caso di decesso senza assistenza medica la denuncia della causa di morte è fatta dal medico necroscopo. 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. Il medico curante deve compilare, ai sensi dell'art. 1, comma 1, unicamente la scheda ISTAT.

2.4. Nell'art. 1/7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 285/1990 si prevede che il comune in cui è avvenuto il decesso invia copia della scheda di morte, entro trenta giorni, all'unità sanitaria locale in cui detto comune è compreso; dall'unità sanitaria locale di decesso deve essere inviata copia della scheda di morte a quella di residenza del deceduto, se diversa per finalità statistiche, epidemiologiche ed al fine di cancellare il deceduto dall'elenco degli assistiti dal Servizio sanitario nazionale. Si può ritenere che in tal caso si debba provvedere entro ulteriori trenta giorni.

Per tenere conto che per effetto della legge di riforma sanitaria le competenze degli uffici di igiene comunali sono state trasferite alle unità sanitarie locali, nell'art. 1/8

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 30 dicembre 2000

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA DI VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85001

N. 223/L

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 3 novembre 2000, n. 396.

Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

TITOLO IX

Delle registrazioni degli atti di morte

Art. 71
(Iscrizioni e trascrizioni)

1. Negli archivi di cui all'articolo 10, si iscrivono:
- a) le dichiarazioni di morte che sono fatte direttamente all'ufficiale dello stato civile;
 - b) gli atti di morte che l'ufficiale dello stato civile forma in seguito ad avviso, notizia e denuncia avuti da ospedali, da case di cura o di riposo, da collegi, da istituti o da qualsiasi altro stabilimento, da magistrati o da ufficiali di polizia giudiziaria;
 - c) gli atti di morte ai quali, per la particolarità del caso, non si adattano le formule predisposte;
 - d) gli atti formati ai sensi degli articoli 75 e 78.
2. Nei medesimi archivi si trascrivono:
- a) gli atti di morte ricevuti dall'estero;
 - b) gli atti e i processi verbali relativi a morti avvenute durante un viaggio marittimo, aereo o ferroviario;
 - c) gli atti di morte, compilati dagli ufficiali designati nelle zone di operazioni eseguite come forze di pace o di guerra.

Art. 72
(Dichiarazione di morte)

1. La dichiarazione di morte è fatta non oltre le ventiquattro ore dal decesso all'ufficiale dello stato civile del luogo dove questa è avvenuta o, nel caso in cui tale luogo si ignori, del luogo dove il cadavere è stato deposto.
2. La dichiarazione è fatta da uno dei congiunti o da una persona convivente con il defunto o da un loro delegato o, in mancanza, da persona informata del decesso.
3. In caso di morte in un ospedale, casa di cura o di riposo, collegio, istituto o qualsiasi altro stabilimento, il direttore o chi ne è stato delegato dall'amministrazione deve trasmettere avviso della morte, nel termine fissato dal comma 1, all'ufficiale dello stato civile, con le indicazioni stabilite nell'articolo 73.

Art. 73
(Atto di morte)

1. L'atto di morte deve enunciare il luogo, il giorno e l'ora della morte, il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita, la residenza e la cittadinanza del defunto, il nome e il cognome del coniuge, se il defunto era coniugato, vedovo o divorziato, il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita e la residenza del dichiarante. Se taluna delle anzidette indicazioni non è nota, ma il cadavere è stato tuttavia riconosciuto, l'ufficiale dello stato civile fa di ciò espressa menzione nell'atto.

2. In qualunque caso di morte violenta o avvenuta in un istituto di prevenzione o di pena non si fa menzione nell'atto di tali circostanze.

Art. 74
(Inumazione, tumulazione e cremazione)

1. Non si può far luogo ad inumazione o tumulazione di un cadavere senza la preventiva autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, da rilasciare in carta semplice e senza spesa.

2. L'ufficiale dello stato civile non può accordare l'autorizzazione se non sono trascorse ventiquattro ore dalla morte, salvi i casi espressi nei regolamenti speciali, e dopo che egli si è accertato della morte medesima per mezzo di un medico necroscopo o di un altro delegato sanitario; questi deve rilasciare un certificato scritto della visita fatta nel quale, se del caso, deve indicare la esistenza di indizi di morte dipendente da reato o di morte violenta. Il certificato è annotato negli archivi di cui all'articolo 10.

3. In caso di cremazione si applicano le disposizioni di cui agli articoli 79 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.

Art. 75
(Inumazioni, tumulazioni e cremazioni senza autorizzazione)

1. Chi ha notizia che un cadavere è stato inumato o tumulato senza l'autorizzazione dell'ufficiale dello stato civile, o è stato cremato senza l'autorizzazione del sindaco, ne deve riferire immediatamente al procuratore della Repubblica; questi, a sua volta, dà immediata comunicazione del fatto all'ufficiale dello stato civile se non è stato costui a riferirgliene. Se l'atto di morte non è stato già formato, l'ufficiale dello stato civile lo redige esclusivamente in conformità agli elementi contenuti nel decreto del tribunale dato con il procedimento di rettificazione, su istanza di persona interessata o del procuratore della Repubblica. Il decreto deve essere menzionato nell'atto e inserito negli archivi di cui all'articolo 10.

Art. 76
(Denuncia di ipotesi di reato)

1. L'ufficiale dello stato civile che, nell'accertare la morte di una persona ai fini dell'autorizzazione alla inumazione o alla tumulazione, o il sindaco che, ai fini dell'autorizzazione alla cremazione, rilevi qualche indizio di morte dipendente da reato, o ne abbia comunque conoscenza, deve farne immediata denuncia al procuratore della Repubblica dando, intanto, se occorre, le disposizioni necessarie affinché il cadavere non sia rimosso dal luogo in cui si trova.

Art. 77
(Accertamenti legali)

1. Quando risultano segni o indizi di morte violenta, o vi è ragione di sospettarla per altre circostanze, non si può inumare, tumulare o cremare il cadavere se non dopo che il magistrato o l'ufficiale di polizia giudiziaria, assistito da un medico, ha redatto il processo verbale sullo stato del cadavere, sulle circostanze relative alla morte e sulle notizie che ha potuto raccogliere circa il nome e il cognome, il luogo e la data di nascita e la residenza del defunto.

2. Il magistrato o l'ufficiale di polizia giudiziaria deve prontamente dare all'ufficiale dello stato civile del luogo dove è morta la persona e, quando questo non è noto, del luogo dove il cadavere è stato depresso, le notizie necessarie alla formazione dell'atto di morte.

Art. 78
(Irreperibilità o irricognoscibilità di cadavere)

1. Nel caso di morte di una o più persone senza che sia possibile rinvenirne o riconoscerne i cadaveri, il procuratore della Repubblica redige processo verbale dell'accaduto.

2. L'atto di morte viene formato con la procedura di rettificazione sulla base del decreto emesso dal tribunale.

3. La relativa azione è promossa dal procuratore della Repubblica.

aspetti
medico-legali...

certificazione non veridica

*attestazione di fatti non
constatati o diversi da quelli
obiettivati*



**FALSITA'
IDEOLOGICA/MATERIALE**

il “dolo”... l'intenzione di...

DELITTI DI FALSITA' IDEOLOGICA

(contro la FEDE PUBBLICA)

gravità in rapporto a:

**figura giuridica del certificante
di fronte alla legge penale**

DELITTI DI FALSITA' IDEOLOGICA

commessi da:

persona esercente un servizio di pubblica
necessità (art. 359 c.p.)

LIBERO PROFESSIONISTA

reclusione fino ad un anno o multa (da 51 a 516 euro),
applicate congiuntamente se "scopo di lucro" (art. 481 c.p.)

DELITTI DI FALSITA' IDEOLOGICA

commessi da:

incaricato di un pubblico servizio (art. 358 c.p.)

- medici ospedalieri
- medici del servizio di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale
- medici di medicina generale

quando non
considerati
pubblici ufficiali

reclusione da tre mesi a due anni se impiegati dello Stato o di altro ente pubblico altrimenti sanzione come libero professionista (art. 493 c.p.)

DELITTI DI FALSITA' IDEOLOGICA

commessi da:

Pubblico Ufficiale (art. 357 c.p.)

- medici della polizia e militari
- medici del Ministero della Sanità
- medici funzionari di enti previdenziali
- medici universitari
- medici ospedalieri
- medici convenzionati con S.S.N.

quando espletano pubblica
funzione amministrativa,
ovvero esercitano poteri
certificativi o autoritativi

in certificati/autorizzazioni amm.ve: reclusione da 3 mesi a 2 anni (art. 480 c.p.)

in atti pubblici: reclusione da 1-6 anni... 3-10 anni (art. 479 c.p.)

DELITTI DI FALSITA' MATERIALE

commessi da:

Pubblico Ufficiale (art. 357 c.p.)

in certificati/autorizzazioni amm.ve: reclusione da 6 mesi a 3 anni (art. 477 c.p.)

in atti pubblici: reclusione da 1-6 anni... 3-10 anni (art. 476 c.p.)

DELITTI DI FALSITA' IDEOLOGICA/MATERIALE

perseguibili d'ufficio

segnalazione all'Autorità Giudiziaria

REFERTO

(art. 365 c.p.)

DENUNCIA

(artt. 361 e 362 c.p.)

DELITTO DI TRUFFA (art. 640 c.p.)

sanzioni penali e conseguenze civilmente rilevanti