


Gianluigi Ferrigno

MANUALE DI MEDICINA NECROSCOPICA

Progetto MENELAO ASL "SALERNO" per la gestione globale
della Medicina Necroscopica in ambito Ospedaliero e Territoriale

Editrice | UNI Service

Gianluigi Ferrigno, *Manuale di medicina necroscopica*
Copyright © 2010 Editrice UNI Service, Trento
Prima edizione: gennaio 2010, *Printed in Italy*
ISBN 978-88-6178-487-1

Progetto grafico di copertina: 



www.uni-service.it

Novità - Catalogo - Acquisti on-line

*...siamo solo illusioni viaggianti
ad una stazione d'arrivo
a cui ciascuno di noi
non aveva chiesto di andare”*

G. Ferrigno, *Durante un viaggio*
Minuti Menarini – Nr. 8 – 09/1981

A mia moglie e a mia figlia

SOMMARIO

Premessa	9
----------	---

PARTE GENERALE

Introduzione	13
Tassonomia	18
Riferimenti normativi	21

PARTE SPECIALE

Ambito ospedaliero	27
Exitus per “causa di morte” conosciuta	27
Exitus per “causa di morte” non conosciuta	33
Exitus per “causa di morte” conosciuta o no: casi particolari	35
<i>Prodotti abortivi, feti e nati morti</i>	35
<i>Prodotti abortivi provenienti da I.V.G. (Legge 194/78)</i>	38
Cadavere proveniente da accertamento di morte cerebrale (legge 91/99)	39
Cadavere destinato alla cremazione (legge 130/01)	39
Smaltimento di parti anatomiche riconoscibili	42
Ambito territoriale	45
Exitus per “causa di morte” conosciuta o no	45

APPENDICE

Appendice legislativa	57
Legge 15 febbraio 1961, n. 83	57
D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285	59
D.P.R. 3 novembre 2000 nr. 396	93
Modulistica	99
Bibliografia	109

MANUALE DI MEDICINA NECROSCOPICA

Progetto MENELAO ASL "SALERNO" per la gestione globale
della Medicina Necroscopica in ambito Ospedaliero e Territoriale

PREMESSA

L'importanza che rivestono i dati di mortalità¹ nell'impostazione di piani sanitari, nazionali e regionali, dovrebbero fare ritenere – a ragion veduta- che “gli accertamenti di morte” siano affidati ex lege, esclusivamente a Specialisti in Medicina Legale ovvero a Dirigenti Medici delle UU.OO. Distrettuali/Ospedaliere della medesima disciplina.

Anche perché nel corso universitario di studi di Medicina e Chirurgia non è previsto l'obiettivo formativo della “Necropsia”; e solo nel successivo Corso post-laurea di Specializzazione in Medicina Legale questa appare tra gli obblighi formativi.

Ma è poi indispensabile che questi stessi Specialisti siano forniti di strumenti giuridici adeguati ed aggiornati, per ben operare nel quotidiano.

Viceversa dopo quasi 20 anni non è stato mai più aggiornato l'impianto normativo (ed organizzativo) del Testo Unico del Regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 285/90), seppure giacciono in Parlamento proposte di legge, anche avanzate nell'iter parlamentare.²

Infine le recenti modifiche costituzionali che trasferiscono le funzioni amministrative di salute e funebri alle Regioni, hanno di fatto inibito ulteriori proposte “nazionali”, che avrebbero avuto il pregio –di non poco conto a parere dell'Autore- di normare organizzativamente in materia necropsica, al di là del particolarismo regionale.

Un esempio per tutti: la legge regionale Lombardia che sposta il momento massimo di intervento del Medico Necroscopo fino alla 48° ora dal decesso, se questi fosse avvenuto il sabato!

D'altronde nuovi orizzonti operativi si dischiudono in termini di capacità di risposta rapida e professionale in tema di Medicina Necropsica, quale branca della più vasta materia della Medicina Legale.

¹ “La causa di morte” è espressione delle infermità che la causarono: vera e propria istantanea –scritta a posteriori- dello stato complessivo di salute della popolazione.

² AC 4144 “Disciplina delle attività nel settore funerario” del 17/02/2005.

Basti pensare alla donazione di organi e tessuti, dove è necessario – proprio nel secondo caso- intervenire con diagnosi di morte cardiaca in tempi utili al timing del prelievo; e di questo proponiamo un nuovo modello organizzativo territoriale.

Inoltre nella società italiana attuale si va affievolendo il sentire comune della morte, e conseguentemente della pietà verso i (propri) defunti.

Dopo la caratteristica del XVIII sec. di voler allontanare i morti dai luoghi dei vivi (costruzione dei cimiteri extra-moenia), nella società post-moderna si tende ad allontanare anche «il tempo della morte» dalla quotidianità dei vivi (onoranze funebri e tempi di trattenimento in casa ridotti al minimo).

Persino traslazione spaziale del momento di lutto familiare, dalle abitazioni nelle cosiddette Sale del Commiato.

Tuttavia –in questo scenario così mutevole- la Medicina Legale, ancora una volta, saprà farsi carico delle nuove aspettative della società (Medicina Legale Pubblica); e questo conciso Manuale di Medicina Necroscopica vuole portare chiarezza sui principali aspetti dell'operatività in questo campo professionale così delicato, sia in ambito ospedaliero e sia in ambito territoriale.

Gianluigi Ferrigno

Direttore U.O.C. di Medicina Legale
ASL di “SALERNO”

PARTE GENERALE

INTRODUZIONE

1.- *Il Progetto MENELAO*³ nasce dalla attenta riflessione, maturata dopo quasi 20 anni di interventi “sul campo” - in *medicina necroscopica* – sia per l’Ufficiale di Stato Civile e sia per l’Autorità Giudiziaria, che non solo la normativa nazionale di riferimento⁴ è scarsamente conosciuta, ma altrettanto costantemente disattesa su particolari aspetti.

Ancora oggi incontriamo colleghi medici, ospedalieri e non, che confondono “constatazione” e “certificazione” di morte; oppure gli stessi, imbarazzati nel dover compilare un modello ISTAT di cause di morte. E in questo ultimo caso alla fine, *tutto* si risolve in un ineluttabile «arresto cardio-circolatorio»!; se non peggio con la chiamata in causa –del tutto impropria- dell’Autorità Giudiziaria per una morte improvvisa.

Autorità Giudiziaria che –ricordiamo- ha un interesse limitato sul cadavere: inteso alla sola qualificazione giuridica dell’evento morte come reato o meno (per omicidio, suicidio od accidente); nessun interesse viceversa alla sola causalità di morte come esatta sequenza patologica per se stessa.

Ed infatti – altra normativa poco conosciuta – la legge pone differenza netta tra la «*Autopsia (giudiziaria)*» di competenza medico legale ed effettuata a scopo esclusivamente penale, ed il «*Riscontro Diagnostico (autoptico)*» di stretta competenza dell’anatomia patologica ed effettuata a scopo puramente clinico-diagnostico, alla ricerca cioè solo della reale causa di morte.

La nostra quotidiana esperienza necroscopica, già descritta nella apposita Relazione presentata al Convegno Nazionale di “Medicina Necroscopica” a Modena nel lontano 1994, mostra una situazione contraddittoria, che

³ Menelao di Alessandria, matematico ed astronomo greco del I secolo d.C., che nel suo Teorema [di Menelao] dimostrò *la collinearità di 3 punti* (trigonometria sferica).- Vedi dopo, Note a pag. 5. Nonché ME.NE.LA.O acronimo di Medicina Necroscopica Territoriale (Land) e Ospedaliera.

⁴ D.P.R. nr. 285 del 10/09/1990 “Regolamento di Polizia Mortuaria”.

rivela granitiche carenze dell'organizzazione sanitaria, la cui operatività si inceppa o si blocca completamente innanzi al fenomeno morte.

Basti ricordare come la stessa ASL "SA/1", come altre ASL della regione Campania, solo dall'01.01.2002 si è fornita di un Collegio Medico per l'Accertamento della Morte Cerebrale ai sensi della legge 91/99 sui trapianti, mentre la normativa nazionale ne prevedeva l'operatività sin dal 1975, cioè 30 anni prima.

2.- E veniamo quindi alla vera protagonista di questo lavoro: la Morte.

Al di là di ogni implicazione filosofica e religiosa (che pure hanno significato, per motivare certe difficoltà e resistenze culturali riscontrabili quotidianamente), *la Morte non è mai un istante: biologicamente, non si attraversa la soglia di una porta, morendo, ...bensì si percorrono lunghi corridoi sempre più bui e sempre più stretti.*

La morte infatti procede per gradazioni e passaggi; che schematicamente si possono definire in 3 periodi biologici temporali: la morte relativa, la morte intermedia e la morte assoluta.

La Morte Relativa corrisponde a quella fase in cui le funzionalità nervosa e/o cardiaca e/o respiratoria vengono meno ma essenzialmente per propria disfunzione, e l'intervento immediato delle tecniche rianimatorie (*c.d. terapia della morte*) potrà condurre ad un ripristino della funzionalità. Ma ciò dovrà avvenire con rapidità e prima che si instauri la distruzione delle strutture organiche deputate alle funzioni vitali.

Per Morte Intermedia si intende correttamente la sussistenza e lo sviluppo di fenomeni di vita residua dei singoli componenti dell'organismo, al di fuori di una unitaria attività funzionale. Quindi in un soggetto ormai morto (salma).

È il momento in cui sono presenti i *fenomeni abiotici immediati* [= perdita della conoscenza, insensibilità, immobilità ed abolizione del tono muscolare, cessazione della respirazione e della circolazione: irreversibili] ed il Medico Curante può redigere la "Constatazione di morte".

Nella Morte Assoluta (detta anche *biologica*) si assiste alla fine delle attività biologiche residue del cadavere, con conseguente instaurarsi di fenomeni di mera autodistruzione ad opera dei cosiddetti endogeni dell'organismo (autolisi) [= *fenomeni abiotici consecutivi*] ma soprattutto con il prevalere di forme di vita parassitarie (putrefazione) [= *fenomeni*

trasformativi], cosicché il cadavere diviene un passivo terreno di attività enzimatiche e di coltura per i più vari microrganismi.

Il progredire di questa ultima fase di morte è diversificato da individuo ad individuo. E risente sia di fattori esterni (temperatura, umidità, luogo, ecc.) e sia di fattori interni (stato febbrile, inanizione, sforzo fisico, ecc.).

Solo ora (recte: in questo arco di tempo, che va dalla 15[^] alla 30[^] ora dalla constatazione di decesso) sarà possibile stilare il “*Certificato Necroscopico*”, necessario all’Ufficiale dello Stato Civile per poter emettere «*la specifica autorizzazione ad inumazione//tumulazione*» ex art. 74 Ordinamento dello stato civile.

Così la Salma, dopo la visita del Medico Necroscopo, diviene CADAVERE.

Solitamente superata la 24[^] ora dalla constatazione del decesso, *il cadavere*, opportunamente *come tale certificato dal Medico Necroscopo*, cessa di essere di interesse medico-legale e trapassa nella nozione di Polizia Mortuaria, che attiene ad aspetti sia strettamente funerari che igienico-sanitari.

Questa parte non sarà trattata, esulando dal presente lavoro.

3.- E qui occorre innanzitutto evidenziare come *i punti essenziali* per la procedura medico-legale da instaurare a seguito di un qualsivoglia decesso, *sono universalmente tre*⁵:

1. *la Constatazione di decesso* (cristallizza il passaggio biologico-giuridico da individuo vivente a salma);
2. *la Denuncia delle cause di morte-Scheda ISTAT* (valore di conoscenza pubblica, anche statistica ed a fini igienico-sanitari);
3. *la Certificazione della realtà della morte* (cristallizza il passaggio biologico-giuridico da salma a cadavere, retro-attivando il nr. 1, cioè rendendo “acclarata” ora//data della morte, ai fini dell’ordinamento dello stato civile).

Vedi a pagina 17 la riassuntiva Tabella 1.

⁵ Questa la nostra collinearità dei 3 punti (teorema di Menelao): i 3 momenti clinico/medico-legali sono da disegnare lungo una stessa retta, perché hanno uguale valenza e perché devono procedere necessariamente l’uno dopo l’altro, con una ben definita distanza o cadenza (oraria) tra loro.-

4.- Compito che ci siamo dunque posti con la presente pubblicazione è quello di rappresentare i molteplici possibili scenari intra-ospedalieri e territoriali connessi all'avvenuto exitus di un paziente (utente).

La Medicina Legale è infatti essenzialmente la medicina del “*dopo*”, interviene cioè non a prevenire o curare, bensì è chiamata ad indagare e/o valutare ed infine certificare (o meglio ad “acclarare”) un “fatto biologico già accaduto” ai fini giuridici, siano essi di interesse penale e siano essi di interesse della collettività sociale (ordinamento dello stato civile).

Da cui l'antico brocardo: *De rebus medicis sub specie juris*⁶.-

Oppure più recentemente, riportandoci al *Documento di Erice* (18-21/02/1991):”... *La Medicina Legale è per sua natura una scienza interdisciplinare la quale studia -con metodologia specifica- i contenuti biologici e medici delle norme giuridiche al fine di consentire la migliore interpretazione, l'applicazione e lo sviluppo, e che collabora con la Giustizia e con i privati alla soluzione di casi che richiedono indagini e valutazioni di ordine biologico e/o medico...*”.

L'intento essenzialmente didattico di questo lavoro è stato implementato da apposite Schede step-by-step, cosiddette di “*Procedura Globale*” [CHI, FA COSA, COME e QUANDO], con lo scopo dichiarato di rendere lineare il percorso procedurale operativo “sul campo” per tutti gli Operatori coinvolti.

Non dimenticando infine il dolore dei familiari, cercando di lenirlo con un comportamento professionale rispettoso, rapido ed efficace.

La morte è indistintamente per tutti un fatto certo a data incerta, [ci ricorda il MESSORI nel suo “Scommessa sulla morte” (Torino,1982)]; eppure l'unico evento prevedibile con sicurezza nel futuro di ciascuno, è il più tenacemente ignorato da ...futurologi, pianificatori, organizzatori ecc....

E ignorata la morte lo è per davvero, tanto anche per esorcizzarla: si veda la L.R. nr. 24 del 19/12/2006 “*Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 2007-2009*”, emanata dalla Regione Campania, in cui non un solo rigo è dedicato all'organizzazione necroscopica intra-ospedaliera. Solo a pagg. 88 si legge:”...*In queste strutture si determina ..., l'accertamento della morte cerebrale, il prelievo di organi e tessuti...*”.

⁶ Delle cose della medicina sotto l'aspetto del diritto vivente.-

Dimentichi che può essere utilmente accertata anche la c.d. morte cardiaca (necessaria per i prelievi delle cornee e in genere di tutti i tessuti).

Mentre il nuovo Codice di Deontologia Medica 2006 riserva alla morte un unico articolo (il 17°), e solo in tema di divieto di eutanasia.

Quindi tra i pochi Autori che si sono accinti ad un così ingrato compito, ci...aggiungiamo...nella speranza di poter colmare una obbiettiva carenza della Medicina Legale operativa a livello ASL.

TABELLA 1			
FENOMENO MORTE	CRONOLOGIA	DATI BIOLOGICI	DATI GIURIDICI
MORTE RELATIVA	Qualunque età di vita	Iniziale default sistemico o solo di parte del tripode della vita (nervoso e/o respiratorio e/o cardiocircolatorio) per le cause più disparate: nessuna terapia sortisce effetto	Individuo vivente: ipotesi di "malattia che metta in pericolo di vita la persona offesa" Art. 583 c.p., quale aggravante del reato di lesione personale
MORTE INTERMEDIA "SALMA"	Tempo Zero (inteso quale orario morte) Comunicato all'Uff. di Stato Civile da: <u>Domicilio</u> = familiari e/o medico curante <u>Luogo diverso</u> = 118 o altre autorità intervenute <u>Ospedale</u> = direttore sanitario [Avviso di morte]	a) Presenza dei segni abiotici immediati (cessazione della respirazione, della circolazione e delle attività nervose-encefaliche) b) Attività di vita residua dei singoli componenti, afinalistici c) L'organismo umano cessa di essere un complesso unitario	1) Interviene il Medico "Curante" (il Medico che assiste di persona alla morte ovvero ne ha conoscenza -per cause e realtà- quale terapeuta), oppure Medico di Continuità Ass. o 118 2) <u>Constatazione del decesso</u> in loco (domicilio, luogo diverso, o reparto ospedaliero) [vedi sub lettera a) seconda colonna] 3) L'Individuo vivente → <i>Salma</i>
MORTE ASSOLUTA "CADAVERE"	Oltre la 6° ora e fino alla 30° ora [alla 6° ora in caso di Accertamento di Morte Cardiaca o Cerebrale; alla 15° ora e fino alla 30° ora con procedura ordinaria]	a) Fine delle attività biologiche residue del cadavere b) Fenomeni abiotici consecutivi *** Infine autodistruzione per autolisi [=fenomeni abiotici consecutivi] e prevalere di forme di vita parassitarie: putrefazione ecc. [=fenomeni trasformativi]	1) Interviene il Medico "Necroscopo": <i>a.</i> Medico inviato dall'Ufficiale di Stato Civile del Comune ove è avvenuta la morte, oppure <i>b.</i> quale Ausiliario di P.G. o Consulente Tecnico dell'A.G. 2) <u>Accertamento di morte</u> o Certificato Necroscopico in forma scritta in loco (domicilio, luogo diverso o Morgue) [vedi sub lettera b)] 3) La Salma → <i>Cadavere</i>