



COMMI.S.S.IONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA

LA COMMI.S.S.IONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA nella sessione del 9 giugno 2016 ha esaminato ed approvato in sede
referente il progetto di legge "NORME PER L'ACCERTAMENTO E LA CERTIFICAZIONE
DI MORTE":

NORME PER L'ACCERTAMENTO E LA CERTIFICAZIONE DI MORTE

Art.1

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:
 - a) morte di un individuo: cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo;
 - b) constatazione di morte: attività di compilazione del certificato di morte ad opera di un medico che si esprime in merito alla probabile causa del decesso;
 - c) causa di morte (motivazione che ha causato il decesso): definita come naturale, non naturale o violenta, incerta;
 - d) medico necroscopo: medico che svolge la funzione di accertamento della morte, designato dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie dell'Istituto per la Sicurezza Sociale (I.S.S.);
 - e) accertamento di morte: attività del medico necroscopo che si svolge entro trenta ore dalla constatazione del decesso secondo i criteri descritti all'articolo 3.

Art.2

(Modalità di decesso)

1. Sono distinte tre modalità di decesso dell'individuo:
 - a) lesioni fisiche incompatibili con la vita, come decapitazione o disintegrazione fisica;
 - b) arresto cardiaco persistente;
 - c) lesioni encefaliche in individui sottoposti a manovre rianimatorie.

Art.3

(Criteri per l'accertamento di morte)

1. Nei casi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera b), la condizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), si intende dimostrata quando un medico rileva



COMMI.S.S.IONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA

per dodici minuti, dopo la fine di eventuali sforzi rianimatori, l'assenza di battito cardiaco, di polso periferico e di attività elettrica cardiaca all'elettrocardiogramma.

2. Nei casi di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), la condizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), si intende dimostrata quando sussistono simultaneamente le condizioni clinico-laboratoristiche riportate nella tabella A e la conferma di almeno un esame strumentale tra quelli riportati nella tabella B.

3. La durata dell'osservazione di cui al comma 2 non può essere inferiore alle sei ore, fatto salvo quanto previsto dal comma 1.

4. La verifica delle condizioni di cui al comma 2 deve essere ripetuta secondo i tempi stabiliti nella tabella C.

Art.4

(Obblighi dei sanitari)

1. Nei casi di cui all'articolo 2 comma 1, lettere a) e b), la constatazione della morte spetta al medico curante o di continuità assistenziale o al medico di reparto ospedaliero, mentre l'accertamento spetta al medico necroscopo.

2. Nei casi di cui all'art.2 comma 1, lettera c), la constatazione della morte spetta al medico rianimatore, mentre l'accertamento è svolto da un collegio medico ai sensi dell'articolo 5.

3. Il medico che sospetta il realizzarsi, in un paziente, delle condizioni di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), secondo le modalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera c), deve darne comunicazione al Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie dell'I.S.S..

4. Il Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie dell'I.S.S. convoca il collegio medico per l'accertamento di morte di cui all'articolo 5.

5. Al medico che constata la morte e al medico curante spetta la compilazione del certificato di morte secondo il modello che sarà adottato con decreto delegato.

Art.5

(Collegio medico per l'accertamento di morte)

1. Il collegio medico per l'accertamento di morte è costituito da un medico specialista in anestesia e rianimazione, un medico specialista in neurologia e un medico di direzione sanitaria o medico con altra specialità, designato dal Direttore delle Attività Sanitarie e Socio Sanitarie al momento della convocazione.

2. Il medico curante di cui all'articolo 4, comma 1, non può fare parte del collegio medico di cui al comma 1.



COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA

3. La composizione del collegio medico di cui al comma 1 deve restare invariata per tutto il periodo dell'accertamento.
4. Il collegio medico di cui al comma 1 verifica la sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 3, comma 2, sceglie l'esame strumentale più idoneo e ne valuta la corretta esecuzione.
5. I componenti del collegio medico annotano tutte le fasi dell'accertamento nella cartella clinica e dispongono la videoregistrazione dell'esame clinico/strumentale di accertamento.
6. In caso di non unanimità di valutazione o decisione dei componenti del collegio medico l'accertamento deve essere interrotto e ripetuto successivamente.

Art.6

(Riscontro diagnostico)

1. E' facoltà del medico che ha constatato la morte, del medico curante, del medico necroscopo, del Direttore del Dipartimento Ospedaliero dell'I.S.S., del Direttore delle Attività Sanitarie e Socio-Sanitarie dell'I.S.S., richiedere il riscontro diagnostico nei casi in cui non sia possibile identificare con presumibile certezza la causa di morte o per motivi di sanità pubblica.

Art.7

(Esclusioni)

1. I criteri di accertamento di cui all'articolo 3, comma 1, non si applicano agli individui di età inferiore ai dodici mesi e alle donne in stato di gravidanza.

Art.8

(Sanzioni)

1. L'inosservanza degli obblighi di cui all'articolo 4 da parte dei sanitari, fatta salva l'eventuale concorrente applicazione delle norme penali, è sanzionata ai sensi delle vigenti norme di disciplina.

Art.9

(Norme finali)

1. I criteri di accertamento della morte di cui all'articolo 3 e le tabelle allegate alla presente legge potranno essere aggiornati con decreto delegato.



**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT; TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA**

2. Sono abrogate tutte le norme in contrasto con la presente legge.

Art.10
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il quinto giorno successivo a quello della sua legale pubblicazione.



COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT, TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA

Tabella A: criteri clinico laboratoristici di morte per lesioni encefaliche
Diagnosi certa dell'eziologia del danno cerebrale (vascolare, traumatico, postanossico, tumorale)
Assenza di vigilanza e coscienza dell'individuo
Assenza del riflesso pupillare
Assenza del riflesso corneale
Assenza di risposta alla stimolazione dolorosa nel territorio del nervo trigemino
Assenza di risposta motoria dei territori innervati dal nervo facciale allo stimolo doloroso
Assenza di riflesso oculo-vestibolare
Assenza del riflesso faringeo
Assenza del riflesso carenale
Assenza di attività respiratoria spontanea dopo aver raggiunto una $pCO_2 > 60$ mmHg ed un $pH < 7,4$
Assenza di ipotermia grave (temperatura centrale inferiore a $34^{\circ}C$)
Assenza di significativa interferenza di farmaci depressori il sistema nervoso centrale
Assenza di significativa interferenza di farmaci miorilassanti
Assenza di significativa interferenza di disordini elettrolitici, metabolici, ormonali
Assenza di significativa instabilità emodinamica
Assenza di significativa ipossiemia



**COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT, TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA**

Tabella B: esami strumentali per l'accertamento di morte per lesioni encefaliche
--

Elettroencefalogramma dimostrante l'assenza di attività elettrica di origine cerebrale
--

Tomografia computerizzata dell'encefalo con iniezione di mezzo di contrasto (angio TC) dimostrante l'assenza di flusso ematico encefalico.
--



COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE IGIENE E SANITÀ, PREVIDENZA E
SICUREZZA SOCIALE, POLITICHE SOCIALI, SPORT, TERRITORIO, AMBIENTE E
AGRICOLTURA

Tabella C : ripetizione degli esami clinici, laboratoristici e strumentali	
Riflessi nervosi, ipossiemia, instabilità emodinamica, ipotermia	All'inizio e alla fine del periodo di osservazione
Test di apnea	All'inizio e alla fine del periodo di osservazione
Assenza di significativa interferenza di farmaci depressori il sistema nervoso centrale	All'inizio e alla fine del periodo di osservazione
Assenza di significativa interferenza di farmaci miorilassanti	All'inizio e alla fine del periodo di osservazione
Elettroencefalogramma	All'inizio e alla fine del periodo di osservazione Ogni registrazione deve durare almeno trenta minuti
Angio TC	L'assenza di flusso ematico cerebrale deve essere documentata una sola volta
Diselettrolitismi	Valide al fine dell'accertamento le determinazioni eseguite nelle ventiquattro ore precedenti
Disordini metabolici	Valide al fine dell'accertamento le determinazioni eseguite nelle quarantotto ore precedenti