



REPUBBLICA DI SAN MARINO

Noi Capitani Reggenti la Serenissima Repubblica di San Marino

Visto l'articolo 4 della Legge Costituzionale n.185/2005 e l'articolo 6 della Legge Qualificata n.186/2005;

Promulghiamo e mandiamo a pubblicare la seguente legge ordinaria approvata dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 21 luglio 2016:

LEGGE 26 LUGLIO 2016 n.95

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 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'articolo 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.
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.

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.

Data dalla Nostra Residenza, addì 26 luglio 2016/1715 d.F.R.

I CAPITANI REGGENTI

Gian Nicola Berti – Massimo Andrea Ugolini

IL SEGRETARIO DI STATO
PER GLI AFFARI INTERNI

Gian Carlo Venturini

| |
|--|
| Tabella A: criteri clinico laboratoristici di morte per lesioni encefaliche |
| Diagnosi certa dell'eziologia del danno cerebrale (vascolare, traumatico, post-anossico, 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 pCO₂ > 60 mmHg ed un pH < 7,4 |
| Assenza di ipotermia grave (temperatura centrale inferiore a 34°C) |
| Assenza di significativa interferenza di farmaci depressori il sistema nervoso centrale |
| Assenza di significativa interferenza di farmaci miorellassanti |
| Assenza di significativa interferenza di disordini elettrolitici, metabolici, ormonali |
| Assenza di significativa instabilità emodinamica |
| Assenza di significativa ipossiemia |

Tabella B allegata alla Legge 26 luglio 2016 n.95

| |
|--|
| 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 |

Tabella C allegata alla Legge 26 luglio 2016 n.95

| 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 |