

Documento di Sintesi della Letteratura Scientifica

Revisione della letteratura sull'efficacia della figura del medico nelle procedure di assistenza alle operazioni mortuarie.

A cura di:

Lidia Fubini Centro di Documentazione Regionale per la Promozione della Salute
S.S. DoRS ASLTO3. Via Sabaudia, 164 - 10095 Grugliasco (TO)

INDICE

1. Razionale
2. Definizione dei quesiti di ricerca e PICO
3. Metodi di ricerca
4. Sintesi risultati di ricerca
 - a. Quesito 1
 - b. Quesito 2
 - c. Quesito 3

1. RAZIONALE

Nel 2013 è stata avviata l'iniziativa Evidence Based Prevention (EBP), un movimento di operatori sanitari che cooperano per cambiare la pratica della prevenzione, sforzandosi di migliorarla al fine di renderla sempre più utile per la salute della popolazione. Per questo, EBP intende arricchire la prevenzione di tutti gli interventi per cui - in studi basati su metodologie scientifiche - è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia, e al contempo intende eliminare progressivamente tutte quelle pratiche di prevenzione per cui è stata dimostrata l'inutilità o l'inefficacia.

Le funzioni di medicina cimiteriale e di medicina necroscopica rientrano tra le attività svolte dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie territoriali. Nel contesto nazionale italiano esiste un panorama eterogeneo relativamente agli adempimenti successivi al decesso, con particolare riguardo ai compiti e alle funzioni svolte dal medico necroscopo e ai regolamenti di polizia mortuaria. Lo scopo del lavoro è stato quello di analizzare criticamente il ruolo del medico necroscopo nelle procedure di assistenza alle operazioni mortuarie, per comprenderne i presupposti logici, le criticità e il profilo di efficacia.

2 METODI DI RICERCA

Per poter valutare l'efficacia di un'azione di un Programma di Sanità Pubblica (PSP), in questo caso tutto il processo finis vitae, il primo passo compiuto è stato svolgere l'analisi logica del programma in esame attraverso la scomposizione del problema nelle sue diverse parti. Il passo successivo è stato valutare la congruenza tra le azioni e gli outcome intermedi e lo scopo finale di salute del PSP. Qualora non vi sia consistenza logica tra l'azione e l'outcome o non vi siano i presupposti epidemiologici e storici, si può concludere che PSP è inefficace.

3. DEFINIZIONE DEI QUESITI DI RICERCA

E' stato definito il PICO (**Popolazione, Intervento, Confronto, Outcomes**) comprensivo di più interventi per la valutazione di efficacia:

POPOLAZIONE	Popolazione generale e lavoratori addetti ai servizi necroscopici
INTERVENTI	Visita del medico in materia di: <ul style="list-style-type: none"> a) Certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri b) Certificato di trasporto da Comune a Comune c) Assistenza alle operazioni di esumazione ed estumulazione.
CONFRONTO	Operazioni svolte da parte di personale laico
ESITI	<ul style="list-style-type: none"> a) Prevenzione della dispersione di microrganismi patogeni b) Conferma che il cadavere sia composto in duplice cassa c) Tutela della collettività e degli addetti dal rischio infettivo derivante dalla manipolazione di salme in via di putrefazione.

4. METODI DI RICERCA

Strategia di Ricerca

E' stata lanciata un'unica strategia di ricerca, che ha compreso più termini, interventi e parole chiave per identificare gli studi inerenti ai quesiti PICO prestabiliti.

Sulla base dei quesiti clinici iniziali e dei criteri di selezione definiti a priori è stata condotta una ricerca sistematica della letteratura sulle seguenti banche dati: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *MEDLINE*, *Google scholar* senza applicare limiti di lingua e senza limiti temporali iniziali e

fino al 30 luglio 2023. Per ciascuna banca dati sono state sviluppate specifiche strategie di ricerca utilizzando termini MESH e termini liberi nel testo.

La ricerca è stata condotta primariamente per identificare revisioni sistematiche della letteratura rispondenti ai principali quesiti. I risultati della ricerca, sia condotta su banche dati specialistiche che su banche dati generaliste, sono esitati in articoli non attinenti ai criteri di inclusione e quindi limitati agli unici due citati in bibliografia.

Parole chiave: Postmortem, necropsy medicine, effectiveness, efficacia medicina necroscopica

5. SINTESI DEI RISULTATI DI RICERCA

a) Quesito 1: Efficacia della certificazione dello stato delle condizioni igieniche dei carri funebri e dell'autorimessa per i carri funebri

Il rischio da microrganismi patogeni al momento della manipolazione e del trasporto del cadavere è estremamente basso e comunque limitata ad alcuni microrganismi. Non vi è possibilità di contatto tra il cadavere, riposto in cassa, e le superfici dell'automezzo. Oltre a ciò l'industria di produzione degli automezzi è giunta a livelli tali per cui la verifica dei requisiti di igienicità (presenza di superfici lavabili e disinfettabili) è preventiva alla messa in strada. I carri funebri, quindi, vanno considerati alla stregua di qualunque altro automezzo; così come i locali adibiti a rimessa vanno considerati alla stregua di qualunque altra autorimessa.

b) Quesito 2: Efficacia del Certificato di trasporto della salma da Comune a Comune

Secondo il regolamento di Polizia Mortuaria: art. 25, punto 1: "Per i morti di malattie infettivo-diffusive di cui all'apposito elenco... l'autorizzazione al trasporto... può essere data soltanto quando risulti accertato che il cadavere... è stato composto nella duplice cassa...".

Questo articolo ha generato la prassi ormai inveterata di rilasciare un certificato ogniqualvolta il cadavere debba essere seppellito in un comune diverso da quello dove è avvenuto il decesso. Il certificato è voluto soltanto in caso di malattie infettivo-diffusive. Tuttavia anche solo in questo caso non sono documentate evidenze di efficacia.

c) Quesito3: Efficacia dell'assistenza del medico alle operazioni di esumazione ed estumulazione

Lo scopo di questa pratica è tutelare la collettività e gli addetti dal rischio infettivo derivante dalla manipolazione di salme in via di putrefazione.

Il coordinatore sanitario, presenziando alle operazioni di esumazione e di estumulazione straordinarie, può impartire utili consigli agli addetti per evitare la contaminazione infettiva loro e della collettività.

Le esumazioni e le estumulazioni non sono da considerare operazioni a rischio infettivo. Non vi è un rischio concreto di trasmissione di microrganismi patogeni nella manipolazione dei feretri a distanza di tempo dalla sepoltura; i microrganismi che determinano i processi putrefattivi non sono, se non in casi specifici e per patologie non presenti attualmente in Italia, patogeni per l'uomo e non è dimostrabile il persistere del rischio infettivo in momenti successivi alla sepoltura. Inoltre, è prassi comune utilizzare dei dispositivi «tecnici», quali la cassa esterna, che vanificano ancor più il pur remoto rischio infettivo. Anche per l'esumazione ed estumulazioni (ordinarie e straordinarie) sono vincolanti le norme del decreto legislativo 626/94 per la tutela della salute dei lavoratori, a carico e con responsabilità dei datori di lavoro.

Bibliografia

- Documento finale del gruppo di lavoro costituito con decreto del ministro della salute in data 13 ottobre 2004 per la semplificazione delle procedure relativamente alle autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/discussioni/obsolete/pdf/ Documento%20EBP%20finale.pdf>
- Barbara Rita Porchia, Claudia Dellisanti, Donatella Talini, Guglielmo Bonaccorsi, Alberto Baldasseroni. Il medico necroscopo e la rilevazione delle morti apparenti: criticità e prospettive future. Ig. Sanità Pubbl. 2014; 70: 499-508.