

Roma, 19 maggio 2010

Circ. p.n. 2821//AG

Oggetto: **Regione Toscana – adozione di nuovo modello di accertamento della morte.**

La regione Toscana, con decreto dirigenziale n. 1688 del 9 maggio 2011 – **Allegato 1** – ha adottato un nuovo modello di certificato di accertamento di morte, che, in parte, tiene conto delle modifiche apportate nel certificato di denuncia della causa di morte (Mod. ISTAT/D.4), con la circolare ISTAT n. 30 del 30 ottobre 2011 (<http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/demosanitarie/>).

In **Allegato 2** si riporta una breve sintesi del quadro di riferimento.

La presente circolare ed il testo degli allegati in essa citati sono presenti, per gli associati, sul sito della Federazione, [www.federutility.it](http://www.federutility.it), selezionando l'area circolari del settore funerario.

Con riserva di ulteriori chiarimenti o comunicazioni si inviano distinti saluti.

Il Direttore Area Idrico-Ambientale  
(Renato Drusiani)

**ALLEGATO 1**



Prot. n.AOO-GRT. 133655.0.100-10  
da citare nella risposta

Data: Firenze, 13, maggio 2011

**Allegati:**

Risposta al foglio del:  
numero

**Oggetto:**

Nuovo modello certificato di morte.

Ai Direttori Generali  
Aziende UU.SS.LL.  
Regione Toscana

Con la presente si comunica che, in data 9 maggio '11 è stato approvato con decreto dirigenziale n. 1688, il nuovo modello di certificato di morte.

Tale certificato presenta le modifiche previste dal nuovo certificato Istat per la rilevazione delle cause di morte, già in uso dal 1.01.2011.

Poiché le Aziende USL sono anch'esse titolari della rilevazione delle cause di morte, si sottolinea l'importanza di una completa ed omogenea applicazione del nuovo modello sul territorio regionale.

In particolare si chiede alle SS LL. di favorire la diffusione della presente comunicazione alle strutture aziendali interessate della modifica in questione.

Nel ringraziare per la collaborazione, mi è gradito porgere distinti saluti.

Il Dirigente Responsabile del Settore

Dr. ssa Emanuela Balocchini



## **ALLEGATO 2**

### **Certificato di accertamento di morte – regione Toscana – Nuovo modello.**

Con decreto dirigenziale n. 1688 del 9 maggio 2011, la regione Toscana ha adottato un “nuovo” modello di accertamento di morte, da compilarsi da parte del medico necroscopo, nei termini dell’art. 4 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 ed ai fini di cui al succ. art. 6, cioè ai fini previsti dall’art. 74 d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396.

Il modello previsto riporta, tra le altre notizie ed indicazioni, altresì indicazioni sulla sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte. A stretto rigore, il certificato della visita necroscopica non dovrebbe comportare l’indicazione della causa di morte, avendo ad oggetto l’accertamento della stessa e spettando l’indicazione della causa di morte ad altra “fonte”, cioè alla denuncia della causa di morte, quella prevista dall’art. 103, sub a) T.U.LL.SS., approvato con R. D. 27 luglio 1934, n. 1265 e succ. modif., cioè al “documento” considerato dall’art. 1, comma 6 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 (che altro non è se non il Mod. ISTAT/D.4), dato che l’obbligo della denuncia della causa di morte non spetta al medico necroscopo, bensì al medico curante che ha assistito alla morte. Sono fatti salvi, unicamente, i casi considerati dall’art. 1, comma 4 d.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, nei quali il medico necroscopo deve impiegare il medesimo modello.

Per altro, dato che il certificato necroscopico (o, meglio, della fatta visita necroscopica) non ha una modulistica pre-definita su base nazionale ed è ravvisabile che la materia rientri nell’ambito della “tutela della salute” (art. 117, comma 3 Cost.), si deve concludere come la regione possa determinare uno specifico modello da utilizzare nell’ambito nazionale.

Il fatto che questo modello, differenziandosi da quelli adottati da alcune altre regioni (ad esempio dal modello Allegato 3 alla D.G.R. (Lombardia) n. 20278 del 21 gennaio 2005), riporti anche indicazioni non strettamente pertinenti alla sua funzione, determinata alcuni effetti, almeno per l’Ufficiale dello stato civile. Infatti, l’Ufficiale di stato civile è già destinatario di uno dei due esemplari del modello di dichiarazione della causa di morte (cioè del Mod. ISTAT/D.4), per il cui trattamento ogni comune è già dovuto intervenire, con atto del consiglio comunale, ai sensi dell’art. 20, commi 3 e 4 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e succ. modif. Oltretutto, per questi trattamenti, si deve anche considerare come essi siano “temporanei” in quanto il Mod. ISTAT/D.4 è conservato dall’Ufficiale dello stato civile limitatamente al periodo necessario, fino alla sua trasmissione agli altri organi del SISTAN, nel contesto dei c.d. flussi statistici.

Al contrario, nel caso del certificato necroscopico (o, meglio ed ancora, della visita necroscopica effettuata), la conservazione, pur se altrettanto limitata nel tempo, comprende un lasso di tempo maggiore, dato che tali atti rimangono nel fascicolo e sono conservati dall’Ufficiale dello stato civile fino a ché non vi sia, avvenuta la c.d. chiusura dei registri di stato civile per l’anno di riferimento, la trasmissione all’archivio della Prefettura-U.t.G. (art. 1, comma 2, secondo periodo D. M. 27 febbraio 2001).

Ne consegue che il comune dovrebbe aggiornare l’atto consiliare di cui all’art. 20, comma 3 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e succ. modif., ma altresì che la Prefettura-U.t.G. dovrebbe a sua volta, in relazione al proprio ordinamento, dotarsi di un atto consimile. Sotto questo ultimo profilo, dovrebbe osservarsi come l’adozione di atti di questa natura non spetti alla (singola) Prefettura-U.t.G., bensì dovrebbe essere oggetto di atto adottato dal Ministero dell’interno, eventualmente con riguardo alla sola regione Toscana (o, nell’eventualità che altre regioni prevedano, nella propria modulistica di certificato della fatta visita dell’accertamento della morte, la presenza di indicazioni qualificabili quali dati sensibili, con riferimento alle Prefetture-U.t.G. che di volta in volta siano interessate). Sembrerebbe che nell’adottare questo “nuovo” modello, la regione non abbia considerato questi aspetti, non solo per quelli ricadenti su altre figure estranee alle funzioni regionali, ma probabilmente neppure per i medesimi effetti per le aziende sanitarie locali.