



**Regione
Lombardia**

**Giunta Regionale
Direzione generale della Sanità**

**9 febbraio 2004
CIRCOLARE N. 7**

**Ai Sindaci dei Comuni Lombardi
Ai Direttori Generali delle Aziende
Sanitarie Locali
Ai Direttori Generali delle Aziende
Ospedaliere
Ai Legali Rappresentanti degli IRCCS
e degli Ospedali Classificati
Ai Direttori del Dipartimento di Prevenzione
Medico delle Aziende Sanitarie Locali**

LORO SEDI

Oggetto: [Prime indicazioni operative per l'attuazione della legge regionale 18 novembre 2003, n. 22 "Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali"](#).

Con la legge regionale 18 novembre 2003, n.22 "Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali" vengono introdotte disposizioni di immediata applicazione, mentre per la definizione di alcuni aspetti si rinvia a successivi atti.

1. Funerali civili

L'articolo 2 prevede la disponibilità di spazi per lo svolgimento di funerali civili, intendendosi con ciò riti o funzioni in presenza del feretro comunque già sigillato.

Tali spazi non debbono avere particolari requisiti di natura igienico-sanitaria, né essere sottoposti ad interventi di sanificazione o disinfezione.

2. Adempimenti conseguenti al decesso

L' articolo 3 indica la sequenza degli adempimenti da osservarsi in caso di decesso, senza introdurre modifiche sostanziali rispetto al DPR 285/90 cd al DPR 396/00:

- dichiarazione di morte o, in caso di decesso in ospedale o altra struttura residenziale, avviso di morte (art. 72, commi 2 e 3, dcl DPR 396/00): si tratta del primo adempimento, a cura dei congiunti, conviventi, loro delegati o direttori della struttura, volto a comunicare all'ufficiale di stato civile l'avvenuto decesso;
- denuncia delle cause di morte, a cura del medico curante: anch'essa è indirizzata al Comune e deve essere rilasciata entro 24 ore;
- accertamento di morte (art. 74, comzna 2, del DPR 396/00): a seguito della dichiarazione o avviso di morte, l'ufficiale di stato civile, onde accertarsi del decesso tramite un medico con funzioni di necroscopo, richiede, secondo modalità da concordarsi, tale accertamento alla ASL, che provvede ad individuare i medici con funzioni di necroscopo, trasmettendone debita informazione ai Comuni.

Non è prevista la cosiddetta constatazione di decesso, impropriamente utilizzata come dichiarazione o avviso di morte: non possono pertanto essere evase le richieste di tale certificazione da parte di Comuni o altri enti.

Solo nel caso in cui vi sia rinvenimento di cadavere e l'autorità giudiziaria debba disporre il trasporto, la constatazione di decesso dovrà essere effettuata da un medico, non necessariamente incaricato della funzione di necroscopo.

Le innovazioni introdotte dalla L.R. 22/03 attengono non alla tipologia e alla sequenza degli atti, ma ai seguenti aspetti:

- la denuncia o certificazione delle cause di morte è estesa al sostituto del medico curante ovvero, nei giorni festivi, al medico di continuità assistenziale: si supera così l'impossibilità di compilare la denuncia entro le 24 ore;

- la denuncia delle cause e l'accertamento di morte, in caso di decesso in strutture socio-assistenziali o socio-sanitarie con direzione sanitaria, sono a carico di quest'ultima, analogamente a quanto già avviene negli ospedali;
- l'accertamento di morte è effettuato da un medico "incaricato" dall'ASL; al riguardo, si auspica l'adozione di iniziative informative le più ampie possibili (incontri, note *informative*, ecc.) affinché sia data debita conoscenza a tutti gli interessati delle procedure da seguire per il conferimento dell'incarico;
- non sono previsti limiti temporali minimi o massimi: poiché l'accertamento di morte è preliminare all'autorizzazione alla sepoltura, che comunque non può avvenire prima delle 24 ore, si dà indicazione che, di norma, sia effettuato nell'arco delle 24 ore o comunque entro un'ora dalla chiusura del feretro.

Si ricorda, inoltre, che nei casi di deceduti al di fuori del proprio Comune di residenza e per i quali il medico curante non sia facilmente reperibile, la denuncia delle cause di morte sarà effettuata dal medico incaricato delle funzioni di necroscopo, fatta salva la richiesta di riscontro diagnostico qualora non sia possibile accertarsi delle cause della morte.

Relativamente all'incarico di necroscopo, si ritiene che lo stesso possa essere conferito anche ai medici di medicina generale, medicina fiscale e di continuità assistenziale, previa specifica formazione da concordare presso il comitato d'azienda e previo specifico accordo da stipulare a livello del comitato regionale, relativo anche alla tariffa per la prestazione, che non rientra negli obblighi convenzionali.

3. Osservazione e trattamenti su cadavere

Come già indicato con circolare regionale 32/00, non deve essere praticata la iniezione conservativa e competono al medico necroscopo le prescrizioni in caso di morti per malattia infettiva.

Relativamente a queste ultime, poiché si ritiene opportuna una uniformità di comportamento sul territorio regionale, si rinvia a quanto già comunicato con nota prot. n. 12641 del 27 febbraio 2002.

In ordine alle certificazioni attestanti l'assenza di malattie infettive, si precisa che le stesse devono essere rilasciate dal medico incaricato delle funzioni di necroscopo, soltanto in caso di trasporto per l'estero.

L'art.4, comma 4, della Lr. 22/03 si riferisce unicamente ai trasporti precedenti l'accertamento di morte, che non possono essere effettuati con le modalità previste dagli art. 24 e seguenti del DPR 285190, dovendosi assicurare che non vi siano ostacoli ad eventuali manifestazioni di vita.

Si tratta di trasporti dal luogo del decesso a struttura sanitaria, tra strutture sanitarie, o dal luogo di decesso a deposito di osservazione o sala del commiato, prevedendo, in tali casi, l'utilizzo di contenitori non sigillati e la comunicazione all'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso ed all'ASL; per i suddetti trasporti non è prevista una specifica autorizzazione.

Relativamente ai depositi di osservazione, Costituiti presso le strutture sanitarie accreditate, ed alle sale del commiato,; si rinvia a regolamento regionale la precisa definizione.

Per quanto riguarda i trattamenti di imbalsamazione e tanatoprassi, rimane la possibilità della prima secondo la normativa vigente, in attesa che vengano definiti, a livello nazionale, i requisiti del tanatoprattore.

4. Prelievo di cornea e rilascio di cadaveri a scopo di studio

Pur essendo già possibile il prelievo di cornea anche a domicilio, nell'arco di sei ore dal decesso, con la l.r.22/03 si è prevista la comunicazione all'ASL, perché questa segnali la disponibilità al centro di riferimento regionale.

Per quanto riguarda il rilascio di cadavere a scopo di studio, si è introdotta la comunicazione della volontà del defunto all'ufficiale di stato civile, cui è stata conseguentemente attribuita l'autorizzazione al trasporto alla struttura di destinazione, fatte salve comunque le disposizioni sulle autorizzazioni in materia di trasporto previste dalla normativa statale.

5. Trasporto funebre

Non sono state introdotte innovazioni se non l'attribuzione all'addetto al trasporto, sia esso dipendente comunale o di impresa in caricata, della qualità di incaricato di pubblico servizio e, quindi, di responsabile della verifica del feretro. Ciò comporta che non è più necessaria la presenza di personale de ll'ASL, al momento della chiusura del feretro, salvo che per i casi di trasporto all'estero.

In merito all'idoneità degli automezzi e delle autorimesse, si prevede una vigilanza di carattere generale e non la vidimazione annuale dei libretti dei mezzi; requisiti di idoneità e criteri per la vigilanza saranno disciplinati dal regolamento regionale di cui all'art. 10 della L.R. 22/03.

Per quanto attiene le caratteristiche delle casse, ,si è ritenuto opportuno non introdurre innovazioni per i trasporti per l'estero e per quelli al di fuori della Regione.

Viceversa, per i trasporti all'interno della Regione, le caratteristiche delle casse destinate ai vari tipi di sepoltura saranno definite in sede regolamentare.

6. Cremazione

Come noto, la Legge 130/01, all'art. 3, fissa i principi in base ai quali il Ministero avrebbe dovuto provvedere alla modifica del regolamento di polizia mortuaria (DPR 285/90), in materia di cremazione e dispersione delle ceneri.

Trattandosi di aspetti afferenti alla tutela della salute, che la Legge costituzionale n. 3/01 comprende tra le materie di potestà legislativa concorrente, con l'art.7 della R.R. 22/03 si è provveduto a disciplinarli, attuando così i principi della legge statale.

Poiché la necessità di un'autorizzazione specifica alla dispersione delle ceneri, rilasciata dall'ufficiale di stato civile, trova fondamento nell'articolo 411 c.p. come modificato dall'art. 2 della L. 130/01, non si è ritenuto di richiamarla espressamente.

Si precisa, comunque, che l'autorizzazione alla dispersione delle ceneri deve essere rilasciata dall'ufficiale di stato civile contestualmente al procedimento autorizzativo della cremazione, che, quando richiesta secondo le modalità di cui al punto 3, lettera b) dell'art. 3 L.130/01 deve essere manifestata all'unanimità. Un'autorizzazione relativa alla sola dispersione può rendersi necessaria solo in particolari circostanze (es. cremazioni già avvenute per le quale non si era potuto in passato adempiere alle volontà espresse).

Il documento previsto dal comma 5 dell'art.7 deve essere compilato dagli interessati in triplice copia e consegnato al Comune unitamente agli altri documenti necessari alla cremazione; deve inoltre essere consegnato, tramite l'addetto al trasporto, al responsabile dell'impianto di cremazione, che provvederà a completarlo e a restituirne una copia al Comune ove è avvenuto il decesso.

La L.R. 22/03 prevede, inoltre, la possibilità di cremazione per i resti mortali conseguenti ad esumazione o estumulazione, rispettivamente dopo 10 o 20 anni, possibilità sinora inibita.

L'autorizzazione alla cremazione di tali resti ed eventuale affidamento ai familiari potrà essere rilasciata, in via ordinaria, dal Comune.

Va infine precisato che, come previsto dalla Legge 130/01, il certificato necroscopico, recante l'accertamento della morte, deve escludere il sospetto di morte dovuta a reato.

In caso di cremazione, è il medico incaricato dall'ASL delle funzioni di necroscopo a rilasciare tale certificazione; pertanto non è necessaria l'autenticazione della firma del medico.

Per quanto attiene la rimozione di pace-maker, richiesta dagli impianti di cremazione, si precisa che essa è necessaria solo in caso di alimentazione con radionuclidi, peraltro ormai non più utilizzati; in tal senso la L.R. 22/03 rinvia la definizione dei casi in cui tale rimozione è necessaria ad un decreto dirigenziale, nel quale saranno altresì date indicazioni sulle modalità e sui soggetti tenuti ad effettuarla.

7. Attività funebre

Viene introdotta la specifica autorizzazione all'attività funebre.

Modalità e contenuti di tale autorizzazione saranno tuttavia definiti con successivo regolamento regionale.

8. Cimiteri

Oltre a prevedersi la possibilità di gestione e manutenzione dei cimiteri anche da parte di soggetti privati, viene ribadito l'obbligo della pianificazione cimiteriale, già indicata nel DPR 285/90 come piano regolatore cimiteriale.

Tuttavia, i criteri per la definizione di detta pianificazione - ampiezza dell'area di rispetto, caratteristiche delle sepolture, delle strutture cimiteriali (camera mortuaria, deposito di osservazione, celle frigorifere, ecc.) sono rinviati a regolamento regionale; sino all'adozione di quest'ultimo, restano in vigore le attuali normative.

Si sottolinea l'opportunità, come già indicato con circolare 8 /03, di valutare attentamente eventuali riduzioni dell'area di rispetto cimiteriale, secondo quanto previsto dalla Legge 166/02, per non pregiudicare situazioni d'incompatibilità con l'ampiezza minima di detta area come verrà definita dal regolamento regionale. Già da ora possono essere definiti i turni di rotazione dei campi di inumazione e le procedure atte a favorire i processi di mineralizzazione, essendo venuti a cadere i vincoli che impedivano le esumazioni ordinarie nei mesi da aprile a settembre. Nell'ambito di tale definizioni, dovranno essere concordate anche le modalità di vigilanza da parte dell'ASL in caso di esumazioni ed estumulazioni, non essendovi più l'obbligo di presenziare ad ognuna.

o o o o o

Nel confermare la disponibilità della Direzione Generale ed in particolare della Unità Organizzativa Prevenzione a fornire ulteriori chiarimenti che si rendessero necessari, si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Carlo Lucchina)

GIUNTA REGIONALE – SANITÀ

P. 27/02/2002 13.52 / H1.2002.0012641

Precauzioni igienico-sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive nell'ambito delle attività di polizia mortuaria

a) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE DA ADOTTARSI SEMPRE

1. Durante la vestizione e deposizione o qualsiasi altro trattamento delle salme: devono comunque essere utilizzati guanti monouso da parte degli operatori o dei famigliari;
 - in presenza di ferite aperte o lesioni della cute del cadavere, si deve provvedere ad una copertura con materiale tale da impedire la fuoriuscita di liquidi biologici;
 - in caso di perdita di liquidi biologici dal cadavere, si deve provvedere alla sua immediata deposizione nel feretro ed a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate, con uso di derivati del cloro o analoghi prodotti di riconosciuta efficacia ed atossicità nel caso in cui i predetti liquidi derivanti dal cadavere contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione con i suddetti prodotti;
 - i rifiuti derivanti dalle predette operazioni, debbono essere rapidamente smaltiti.
2. Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita la salma:
 - deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale e utilizzate idonee misure tali da impedire la presenza di insetti;
 - debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere, fermo restando l'utilizzo dei guanti da parte del personale addetto o dei famigliari.
3. Dopo la chiusura e la partenza del feretro, l'ambiente ove la salma è stata ospitata deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione, con l'uso di comuni detergenti.

b) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI IMMEDIATO PERICOLO INFETTIVO

Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg, ecc..), vaiolo, colera, peste, difterite, lebbra, tubercolosi, tularemia:

- la salma dovrà essere manipolata solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero; ciò ai fini della prevenzione del rischio biologico e secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al Decreto Lgs.vo 626 del 19/9/1994;
- il periodo di osservazione dovrà svolgersi presso la camera mortuaria cimiteriale o di strutture sanitarie e potrà comunque essere ridotto a giudizio del competente servizio dell'ASL;
- **non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri (lavaggio, tagli unghie o capelli);**
 - il feretro dovrà avere le caratteristiche di cui all'art. 30 del DPR 285/90, salvo che in caso di cremazione, inumazione o tumulazione in loculo aerato, ove la cassa metallica potrà essere sostituita da un rivestimento sigillato di materiale biodegradabile;

- tutti gli effetti venuti a contatto con la salma o contaminati da liquidi da essa derivanti, devono essere rapidamente smaltiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

c) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE AMBIENTALE

Ove il deceduto sia stato affetto da carbonchio:

- la manipolazione del cadavere antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare l'inalazione, l'ingestione, la penetrazione per contatto diretto di eventuali spore. Il personale adibito alla manipolazione della salma adotterà dunque dispositivi di sicurezza individuale secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al Decreto Legislativo 626 del 19/9/1994.

- Le suddette precauzioni dovranno essere adottate anche durante l'esumazione o estumulazione dei feretri ove tali salme sono state deposte. A tal fine, sull'autorizzazione alla sepoltura dovrà essere riportato il riferimento alla causa di morte.

- In caso di cremazione nessuna precauzione aggiuntiva è necessaria.

- Il feretro dovrà rispondere in ogni caso alle caratteristiche di cui all'art. 30 del DPR 285/90.

- In caso di esumazione o estumulazione, ordinaria o straordinaria, i resti mortali dovranno essere avviati alla cremazione.

- Il tumulo o l'area di inumazione, successivamente alla rimozione dei resti mortali, dovranno essere trattati con acidi o basi forti, secondo le indicazioni dell'AUSL territorialmente competente.

CIRCOLARE N. H1.2002.0020712 DEL 8 APRILE 2002

Autorizzazioni in materia di polizia mortuaria: artt. 27, 28 e 29 del dpr 285/90. passaporto mortuario e autorizzazione all'introduzione/estradizione delle salme.

Il DPCM 26/5/2000, e più precisamente nella tabella A) allegata al decreto stesso, individua le funzioni e i compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria, conferiti alle Regioni ai sensi del titolo IV, capo I, del D. Lgs.vo 31/3/98, n. 112 e successive modifiche ed integrazioni.

La tabella A) del decreto prevede che siano conferite alle Regioni anche le autorizzazioni contenute nel regolamento di polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990 n. 285.

Fra le autorizzazioni di polizia mortuaria trasferite alle Regioni sono comprese quelle degli articoli 27, 28 e 29 del DPR 285/90 che il DM 2 febbraio 1993, n. 284 e successive modificazioni e integrazioni affidava alla competenza degli organi periferici del Ministero degli Interni.

Nelle more della nuova regolamentazione di tutta la materia, che rientra nella legislazione concorrente, si è reso necessario in via prioritaria, individuare con L.R. 6/3/02 n. 4 art. 4 c. 1 lett. c) (BURL 8/3/02 – 1° sup. ord. al n. 10) il Sindaco del Comune di provenienza o di destinazione delle salme per il rilascio delle autorizzazioni in oggetto.

Si auspica, in questa prima fase di passaggio di competenze, che le Prefetture, assicurino una adeguata assistenza ai Comuni che ne abbiano necessità.

Si segnala inoltre che il Ministero della Sanità ha autorizzato l'uso del materiale "Mater-Bi-ZIO1U" per la realizzazione di manufatti in sostituzione della cassa di metallo. Il Decreto del 7/2/02 è pubblicato sulla G.U. del 1° marzo u.s.