

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo
C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **1044** del **14 GIU. 2019**

U.O.C. MEDICINA LEGALE, NECROSCOPICA E RISK MANAGEMENT

OGGETTO: Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale. Revisione

Data 30/5/2019 Firma [Firma]
Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Monica Festuccia

Data 30/5/2019 Firma [Firma]
Il Responsabile del procedimento
Dott.ssa Monica Festuccia

Il Direttore della U.O.C. proponente, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data _____ Firma [Firma]
Il Direttore UOC Medicina Legale, Necroscopica
E Risk Management
Dr. Ercole D'annunzio

VISTO: Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione [Firma]

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

- ☒ favorevole
☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 14/6/2019

Firma [Firma]
Il Direttore Amministrativo
Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

- ☒ favorevole
☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto)

Data 13/6/2019

Firma [Firma]
Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Maria Mattucci

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo

C.F. 00115590671

Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. MEDICINA LEGALE, NECROSCOPICA E RISK MANAGEMENT: Dr. Ercole D'annunzio

PREMESSO CHE:

- la Regione Abruzzo in data 10 agosto 2012 ha emanato la Legge n. 41 avente ad oggetto "Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria" che disciplina il complesso dei servizi e delle funzioni in ambito necroscopico, funebre, cimiteriale e di polizia mortuaria, garantendo il rispetto della dignità e dei diritti dei cittadini, al fine di tutelare l'interesse degli utenti dei servizi funebri e di improntare le attività pubbliche ai principi di evidenza scientifica e di efficienza ed efficacia delle prestazioni;
- l'art. 4 della Legge 8 marzo 2017, n. 24, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17 marzo 2017, integrava l'art. 37 del Regolamento di Polizia Mortuaria di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, inserendo il comma 2 bis - *"I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il Direttore Sanitario o Sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia"*;
- il Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, con determinazione 14 marzo 2017, n. DPF 010/04, ha provveduto alla formale approvazione della modulistica in materia funeraria e di Polizia Mortuaria al fine di assicurare uniformità di procedure sull'intero territorio regionale;
- con DGR n. 22 del 24.01.2018 sono state recepite le "Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri" approvate dalla Conferenza Stato-Regioni ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera z) del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81;
- il Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, con determinazione 22 febbraio 2018, n. DPF 010/12, ha provveduto alla formale approvazione delle indicazioni operative per effettuare i prelievi di liquidi biologici e annessi cutanei in caso di cremazione e alla definizione delle tariffe.

CONSIDERATO CHE in virtù dei nuovi interventi legislativi è stato costituito un gruppo di lavoro ad hoc per la revisione delle Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale composto da:

- Dr. Ercole D'Annunzio - Direttore della UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management;
- Dr. Francesco Genua - Dirigente Medico della UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management;
- Dr. Guido Angeli - Dirigente Medico UOC Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Teramo;
- Dr.ssa Emanuela Di Virgilio - Dirigente Medico UOC Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Teramo;
- Dr. Carlo Di Falco - Responsabile UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Sant'Omero
- Dr. Giuseppe Rosati - Responsabile UOSD Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Giulianova
- Dr.ssa Gina Quaglione - Direttore della UOC Anatomia Patologica;
- Dr. Luigi Trentini - Dirigente Medico della UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;



2

PRESO ATTO che il gruppo di lavoro sopra individuato si è riunito in data 13.06.2018 e in data 15.10.2018 ed ha approvato la revisione alle Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale della ASL 4 Teramo, condividendo, in particolare, la procedura inerente la cremazione;

TENUTO CONTO che

- in sede di riunione è stato altresì chiarito che il P.O. di Teramo è individuato quale Hub di riferimento nella procedura inerente il prelievo di liquidi biologici, annessi cutanei e rimozione di PMK-ICD, nelle more di una più generale riorganizzazione aziendale degli obitori;
- al fine di dar seguito alla Determina Regionale che identifica quale luogo deputato all'attività di prelievo di cui sopra il Presidio territorialmente competente, nelle Linee Guida è previsto che il trasporto dai PP.OO. di Atri, Giulianova e Sant'Omero verso il P.O. di Teramo sia a totale carico dell'Azienda ASL;

VISTI:

- la Determina Regionale DPF 010/12/2018
- la Determinazione Regionale DPF 010/04/2017;
- la Legge 24/2017;
- la Legge Regionale 41/2012;
- la Legge 130/2001
- il D.P.R. 285/1990;

RAVVISATA la necessità di procedere con l'adozione delle nuove Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale della ASL 4 Teramo, di cui all'Allegato 1 alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio dell'Azienda;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

VISTO il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs 30 luglio 1999, n. 286;

PROPONE

per le motivazioni espresse in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo

- 1) **DI APPROVARE** le nuove Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale della ASL 4 Teramo, di cui all'Allegato 1 alla presente quale parte integrante e sostanziale;
- 2) **DI TRASMETTERE** copia del presente provvedimento alla Direzione Sanitaria Aziendale, alle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri, alla UOC Anatomia Patologica, alla UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e alla UOC Acquisizione Beni e Servizi per il seguito di rispettiva competenza;
- 3) **DI PRENDERE ATTO** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del Bilancio dell'Azienda;
- 4) **DI DICHIARARE** il presente atto immediatamente esecutivo;



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Direttore proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attestano che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario Aziendale hanno espresso formalmente parere favorevole;

DELIBERA


- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata.




IL DIRETTORE GENERALE

Avv. Roberto Fagnano




 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	<p>Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:</p>
<p>UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management</p>		<p align="right"><i>pag. 1 di 31</i></p>

Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio a nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		pag. 2 di 31

REDAZIONE DEL DOCUMENTO			VERIFICA DEL CONTENUTO			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
	Direttore U.O.C. Medicina Legale e Sicurezza Sociale	Dr. Ercole D'Annunzio		Direttore U.O.C. Medicina Legale e Sicurezza Sociale	Dr. Ercole D'Annunzio		Direttore Generale	Avv. Roberto Fagnano
	Dirigente Medico UOC Medicina Legale e Sicurezza Sociale	Dr. Francesco Genua		Dirigente Medico UOC Medicina Legale e Sicurezza Sociale	Dr. Francesco Genua			
	Dirigente Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Teramo	Dr. Guido Angeli						
	Dirigente Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Atri	Dr.ssa Manuela Di Virgilio						
	Dirigente Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Giulianova	Dr. Giuseppe Rosati						
	Dirigente Direzione Medica e Gestione Complessiva P.O. Sant'Omero	Dr. Carlo Di Falco						
	Direttore UOC Anatomia Patologia	Dr.ssa Gina Quaglione						
	Dirigente Medico UOC Igiene e Sanità Pubblica	Dr. Luigi Trentini						

 AUSL 4 TERAMO <small># meglio e nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<i>pag. 3 di 31</i>


INDICE

1. Premessa
2. Oggetto e scopo
3. Organizzazione
4. Definizioni
5. Linee operative
6. Trasferimento di salma
7. Trasporto di cadavere
8. Nati morti
9. Autorizzazione alla sepoltura del cadavere
10. Inumazione e tumulazione
11. Cremazione
12. Imbalsamazione
13. Prestazioni della ASL
14. Documenti e normativa di riferimento
15. Disposizioni finali e di rinvio

APPENDICE

ALLEGATI:

- Allegato 1 - Certificato Necroscopico per la cremazione e Nulla Osta per il Trasporto
- Allegato 2 - Verbale di chiusura feretro per trasporto cadavere
- Allegato 3 - Verbale di consegna di cadavere per trasporto esterno
- Allegato 4 - Richiesta di riscontro diagnostico
- Allegato B - Comunicazione di trasporto salma/cadavere
- Allegato C - Richiesta di autorizzazione per il trasferimento di salma/cadavere per il periodo di osservazione
- Allegato E - Autorizzazione per il trasporto di salma/cadavere
- Allegato RS - Riscontro diagnostico

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 4 di 31</i></p>

1. Premessa

Con l’emanazione della Legge 8 marzo 2017, n. 24, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 64 del 17 marzo 2017, viene integrato l’art. 37 del Regolamento di Polizia Mortuaria di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, inserendo il comma 2 bis - “I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il Direttore Sanitario o Sociosanitario l’esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia”.

Il Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, con determinazione 14 marzo 2017, n. DPF 010/04, ha provveduto alla formale approvazione della modulistica in materia funeraria e di Polizia Mortuaria al fine di assicurare uniformità di procedure sull’intero territorio regionale.

Alla luce delle suddette disposizioni si è reso necessario definire, con un apposito atto, l’aggiornamento delle “linee guida aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia mortuaria in ambito Ospedaliero e Territoriale”.

2. Oggetto e scopo


L’esperienza della morte non dovrebbe essere ulteriormente appesantita da sensazione di estraneità nei confronti dei parenti o da confusione nei processi gestionali, ma l’organizzazione deve garantire intimità, rispetto, accoglienza ed umanità, oltre a considerare specifiche normative. Le Linee guida costituisce una sintesi degli aspetti medico legali e applicativi più importanti nella gestione della Polizia Mortuaria presso le strutture aziendali e vuole essere uno strumento semplice da utilizzare nella pratica quotidiana.

Le Linee guida si prefiggono di:

- organizzare le attività di assistenza post mortem garantendo la dignità della salma e sostenendo nel percorso i familiari del defunto;
- garantire la puntuale applicazione della normativa vigente con particolare attenzione alle azioni anticorruzione;
- fornire nozioni medico legali e indicazioni pratiche per la gestione della Medicina Necroscopica tramite l’individuazione di percorsi funzionali sicuri e corretti;
- ridurre gli errori di compilazione della certificazione;
- garantire la sicurezza igienico ambientale e la salute dell’utente interno ed esterno.

3. Definizioni

3.1 - Morte: La Legge 29 dicembre 1993, n. 578 fornisce la definizione di morte identificandola con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo ed affermando che la morte per arresto cardiaco si intende avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni cerebrali.

 AUSL 4 TERAMO <small># meglio e nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 5 di 31</i></p>

Il concetto giuridico di morte riveste particolare rilievo medico-legale ai fini del prelievo precoce di parti di cadavere per uso terapeutico, per il quale la norma si fonda sull'accettazione del principio clinico-scientifico di accertabilità di una cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo di valore probante per la diagnosi di morte ad ogni effetto giuridico.

3.2 - Obbligo di referto/rapporto: Qualsiasi sanitario, nell'esercizio della propria opera, qualora riscontrasse lesioni o cause di morte che ingenerassero il sospetto di un reato perseguibile d'ufficio, è tenuto a darne immediata comunicazione all'Autorità Giudiziaria, ai sensi degli artt. 361 e 365 del Codice Penale. Le corrette modalità di presentazione e compilazione del referto e del rapporto sono stabilite dal codice di procedura penale (art. 334 e 331 rispettivamente).

3.3 - Medico Necroscopo: La funzione del Medico Necroscopo è svolta dai medici dipendenti delle strutture di Medicina Legale, del Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti Sanitari di Base.

All'interno degli Ospedali la funzione di Medico Necroscopo è svolta dal Direttore Sanitario o da un medico suo delegato, secondo quanto previsto dalle Deliberazioni Aziendali in materia.

La funzione di "Coordinatore Sanitario" della ASL di cui al Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con D.P.R. n. 285 /1990 spetta al Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione.

Le funzioni di coordinamento, consulenza e supervisione della Medicina Necroscopica spettano al Responsabile della U.O.S. di Medicina Necroscopica annessa all'U.O.C. di Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management.


Le funzioni di Medico Necroscopo Territoriale viene svolta dai Medici del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e dei Distretti Sanitari di Atri, Nereto e Roseto, con apposita turnazione e reperibilità.

In particolare, alla luce del comma 1 dell'art.7 Capo 1 della L.R. 10 agosto 2012 n 41, la struttura di Medicina Legale dell'Azienda Sanitaria Locale garantisce le funzioni di coordinamento, di consulenza e di supervisione delle attività di Medicina Necroscopica, definendo le procedure di espletamento dell'attività stessa.

Tale struttura interviene, con apposita turnazione e reperibilità, su richiesta del Medico Necroscopo Territorialmente competente, in particolare nei casi di:

- a) morte improvvisa o per cause ignote e provvedono, altresì, al riscontro diagnostico, nelle evenienze in cui sia necessario;
- b) accertare le cause di morte in soggetti giunti cadavere in Ospedale;
- c) accertare le cause di morte in soggetti deceduti sulla pubblica via;
- d) accertare le cause di morte in soggetti deceduti a domicilio senza assistenza medica, o comunque deceduti fuori dall'Ospedale, e negli altri casi per i quali si renda necessario l'accertamento.

Tali accertamenti vengono effettuati secondo specifica turnazione e reperibilità.

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio a nel suo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 6 di 31</i></p>

4. Linee operative

4.1 - Constatazione di morte: I Medici sono obbligati a denunciare al Sindaco entro 24 ore dall'accertamento del decesso la causa di morte di ogni persona da loro assistita (Si tratta di una denuncia obbligatoria per il medico, secondo quanto dispone il comma a) dell'art. 103 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie). La denuncia della malattia mortale è indicativa delle convinzioni diagnostiche del curante e non richiede un giudizio di assoluta certezza. Il certificato, o denuncia, della causa di morte è un atto certificativo reso dal medico curante in quanto quest'ultimo si presume conosca la storia sanitaria del suo assistito. L'obbligo presuppone l'"assistenza" (Circ. Min. Sanità n.24 del 24.06.1993 "per assistenza medica è da intendersi la conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia indipendentemente dal fatto che il medico abbia o meno presenziato al decesso") effettiva da parte del medico alla persona in vita o la conoscenza diretta delle cause della morte, il che significa che il sanitario obbligato a presentarla non è colui che è stato chiamato solo a decesso avvenuto; né vi è obbligato chi ha avuto semplicemente notizia dell'evento stesso. L'obbligo della denuncia quindi spetta a chi per l'esercizio e a causa della professione ha conoscenza certa delle cause di morte e quindi al Medico di Medicina Generale.

Il certificato della causa di morte è effettuato su apposito modello redatto dal Ministero della Sanità d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica (Modello ISTAT) ed assolve ad una funzione di rilevazione statistica ed epidemiologica.

Nel caso di decesso senza assistenza medica, ovvero in caso di irreperibilità del medico curante, la denuncia della presunta causa di morte è fatta dal Medico Necroscopo con compilazione della relativa scheda di morte ISTAT. In caso di riscontro diagnostico o autopsia la denuncia delle cause di morte viene effettuata dal medico che esegue detti accertamenti.


Qualora vi sia il decesso di un paziente con intervento dei mezzi di soccorso:

- intervento di personale di soccorso medico: qualora il soggetto sia già deceduto e il medico constati l'avvenuto decesso, la salma non deve essere accolta in ambulanza;
- intervento di personale di soccorso non medico: il paziente deve essere accolto in ambulanza, fatta salva l'evidenza palese di segni tanatologici inequivocabili di certezza.

Se al momento in cui giunge l'ambulanza il cittadino è già morto la compilazione della documentazione di cui sopra è a carico del medico del territorio e la salma non deve essere accolta in ambulanza per il trasporto in ospedale.

Per i cadaveri trasportati all'Obitorio dell'Ospedale, ma deceduti all'esterno dello stesso, sia la denuncia ISTAT della causa di morte che l'accertamento della stessa sono compito del Medico Necroscopo del Territorio e non di quello Ospedaliero.

4.2 - Avviso di morte: L'avviso di morte contiene informazioni socio anagrafiche del deceduto. Si tratta di un atto con il quale si dichiara il decesso di una persona entro 24 ore dall'evento. Se la morte è avvenuta in una abitazione o in casa di riposo essa è resa da un congiunto, un convivente o, comunque, da persona informata del decesso all'Ufficiale di Stato Civile del Comune ove è

 <p>AUSL 4 TERAMO</p> <p># meglio o nel tuo territorio</p>	<p>Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1
<p>UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management</p>		Revisione n.: 1
		Data Emissione:
		<p><i>pag. 7 di 31</i></p>

avvenuto l'evento morte. Se la morte è avvenuta in Ospedale la dichiarazione viene resa per iscritto e trasmessa all'Ufficiale dello Stato Civile del Comune ove è avvenuta la morte.

4.3 - Accertamento del decesso (visita necroscopica): L'importanza fondamentale dell'accertamento di morte non è dovuto solo alle conseguenze giuridiche dell'evento, ma anche a ragioni di ordine sentimentale e morale ed alla necessità di evitare il rischio di inumazioni precoci, in quanto l'organismo può presentare, in alcuni casi, solo l'apparenza di morte (morte apparente). Una diagnosi di certezza si impone anche nel caso si debba procedere, con le modalità consentite dalla legge, al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

In base alla normativa vigente il Medico Necroscopo deve effettuare la visita necroscopica con la quale si accerta l'effettività della morte redigendo un apposito certificato dopo 15 ore dalla morte, ma non oltre le 30. I due termini sono derogabili in presenza di particolari circostanze o se l'accertamento della morte è avvenuto tramite tanatogramma per 20 minuti consecutivi.

Tale atto di constatazione di morte è necessario all'Ufficiale dello Stato Civile per il rilascio del permesso di seppellimento. Il Medico Necroscopo della ASL territorialmente competente, accerta l'avvenuto decesso anche presso le Strutture socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Il Medico Necroscopo, contestualmente all'accertamento di morte, rilascia il nulla osta al trasporto e alla sepoltura.

4.4 - Periodo di osservazione: Il periodo di osservazione è il tempo in cui il cadavere viene mantenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e durante il quale viene garantita adeguata sorveglianza (art. 10, comma 2 L.R. 41/2012).


Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, trattamenti conservativi, messa in cella frigorifera né essere inumato, tumulato, cremato prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali il Medico Necroscopo avrà accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo, la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi.

Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche ai fini del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita.

L'accertamento può essere effettuato fuori dai tempi sopra indicati nei seguenti casi:

a) Anticipazione dei tempi di osservazione per:

- accertamento preliminare di morte con ECG ai sensi dell'art. 8 DPR 285/90 (esecuzione di tanatogramma per almeno 20 minuti consecutivi)
- decesso con decapitazione o maciullamento (art. 4 L. 578/93)
- avanzato stato di decomposizione, putrefazione o in caso di malattie infettive e diffuse (DM 15/12/1990)
- speciali ragioni igienico-sanitarie di cui all'art. 10 del DPR 285/90
- nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio. In questi casi la morte si intende avvenuta quando si verifichi la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. Le modalità per l'accertamento e le

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<i>pag. 8 di 31</i>

certificazioni di morte sono quelle indicate nel Decreto del Ministero della Salute n 136 del 11/04/2008.

- b) **Posticipazione** dei tempi di osservazione fino a 48 ore obbligatoria nei casi di morte improvvisa e nei casi di dubbio di morte apparente.

Qualora si tratti di deceduto in luogo pubblico o in luogo non idoneo per il periodo di osservazione ovvero sia disposto il riscontro diagnostico, autopsia o altro provvedimento disposto dall'Autorità Giudiziaria, le salme sono trasportate presso le strutture sanitarie di ricovero pubblico o accreditate o presso gli obitori comunali (art. 10 comma 3 L.R. 41/2012).

La salma può essere trasportata per il periodo di osservazione, su richiesta di almeno uno dei componenti il nucleo familiare (così come identificato dall'art. 10 comma 6 della L.R. 41/2012) del defunto e con oneri a proprio carico, dal luogo del decesso a:

- sala del commiato,
- obitorio o deposito di osservazione comunale,
- abitazione propria o dei familiari,
- casa funeraria.

Al fine dell'accertamento della morte, l'impresa funebre che effettua il trasferimento della salma provvederà a comunicare tempestivamente la nuova sede di osservazione all'Ufficiale di Stato Civile ed al Medico Necroscopo territorialmente competenti.


Nel caso di decesso in Ospedale il Direttore Medico di Presidio valuta le condizioni della salma in rapporto alla distanza da percorrere ed al luogo da raggiungere ed autorizza il trasferimento della salma alle strutture di commiato, alle case funerarie, all'obitorio comunale o alla abitazione propria e dei familiari, nell'ambito regionale. Al fine dell'accertamento della morte, l'impresa funebre che effettua il trasferimento della salma provvederà a comunicare tempestivamente la nuova sede di osservazione all'Ufficiale di Stato Civile ed al Medico Necroscopo territorialmente competenti.

In caso di richiesta di riscontro diagnostico per definire le cause di morte non sarà consentito il trasferimento della salma.

Il trasporto di cadaveri effettuato prima che sia trascorso il periodo di osservazione prescritto deve essere eseguito in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita (art. 17 DPR 285/90).

Le salme non possono essere sottoposte a conservazione in celle frigorifere o con apparecchi refrigeratori nel periodo di osservazione. La salma sarà posta nelle celle frigorifere, al fine di rallentarne i processi putrefattivi, nei seguenti casi:

- quando sia necessario per la ricerca dei parenti;
- quando la salma sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria;
- quando sia stata posta richiesta di riscontro diagnostico che sarà effettuato dopo le 24/ 48 ore.

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione: <p style="text-align: right;"><i>pag. 9 di 31</i></p>
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		

***Constatazione di decesso, accertamento, avviso e denuncia della causa di morte:
schema riassuntivo***

certificazioni	modulistica	chi compila	tempi
Constatazione di decesso	Carta semplice o cartella clinica	Medico curante o medico di reparto, o qualsiasi medico che interviene	Al momento dell'intervento
Accertamento di morte (o verifica di morte)	Modulo "accertamento di morte"	Medico necroscopo	Tra le 15 e le 30 ore dal decesso (salvo casi particolari)
Denuncia della causa di morte	Scheda ISTAT	Medico curante o necroscopo o medico incaricato dell'autopsia o del riscontro diagnostico	Entro le 24 ore dall'accertamento del decesso


4.5 - Riscontro diagnostico: È l'esame del cadavere per finalità meramente cliniche (controllo della diagnosi o chiarimento di quesiti clinico-scientifici) ed è richiesto in tutti i casi in cui non sia nota la causa di morte. Nei casi in cui il decesso possa attribuirsi (anche in modo indiretto o ipotetico) a reati dolosi o colposi, incluse ipotesi di responsabilità professionale medica, la salma deve essere messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, che potrà disporre la ricognizione cadaverica/autopsia incaricando propri medici di fiducia, oppure rilasciando direttamente il nulla-osta alla sepoltura.

Sono sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati in Ospedale o a un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute in Ospedale quando i rispettivi Direttori Medici di Presidio, Direttori di U.O. o Medici Curanti lo dispongono per il controllo della diagnosi o per chiarimenti di quesiti clinico scientifici (DPR 285/1990).

Il riscontro viene eseguito, di norma, dopo un periodo di osservazione di 24 ore o anche prima se l'accertamento della morte è avvenuto tramite tanatogramma per 20 minuti consecutivi, effettuato da medici specialisti in Anatomia Patologica e, in taluni casi, dai Medici Legali con apposita turnazione e reperibilità.

I risultati del riscontro diagnostico devono essere comunicati dal Direttore Medico di Presidio al Sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte.

La famiglia deve essere informata dal medico che richiede il riscontro diagnostico, anche al fine di stabilire i tempi per l'espletamento delle pratiche funerarie, ma non può opporsi a tale disposizione. La richiesta di riscontro può essere revocata solo dal medico richiedente. A

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio a noi tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		pag. 10 di 31

quest'ultimo va inviata apposita relazione sull'esito del riscontro diagnostico a cura dell'anatomopatologo.

È auspicabile la partecipazione del medico che ha richiesto il riscontro diagnostico all'effettuazione del riscontro stesso, trattandosi di atto medico finalizzato a comprendere le cause della morte e i meccanismi patologici che l'hanno determinata. Al riscontro diagnostico può altresì assistere un medico di fiducia della famiglia (medico curante o altro sanitario).

I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto, possono concordare l'esecuzione del riscontro con il Direttore Medico di Presidio nel caso di decesso ospedaliero, o con il Medico Necroscopo del Territorio nel caso di decesso in altro luogo e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia (comma 2 bis art. 37 del D.P.R. 285/90 introdotto dalla Legge n. 24 del 8 marzo 2017). Quando il riscontro diagnostico è richiesto ai sensi del comma 2 bis dell'art. 37 del D.P.R. 285/90, il Direttore Medico di Presidio, sentito il Direttore dell'U.O. Ospedaliera in cui è avvenuto il decesso, può autorizzare il riscontro diagnostico, redigendo apposito verbale e predisponendo la specifica richiesta (**Allegato RS**). Parimenti, nel caso in cui il decesso avvenga in altro luogo extraospedaliero, è il Medico Necroscopo del Territorio che può autorizzare il riscontro e ne redige apposito verbale e specifica richiesta.

Le autopsie e i riscontri diagnostici su cadaveri portatori di radioattività, devono essere eseguiti adottando le prescrizioni di legge vigenti in materia di controllo della radioattività ambientate, nonché quelle concernenti la sorveglianza fisica del personale operatore.


Al termine del riscontro diagnostico il cadavere deve essere ricomposto con la migliore cura da parte dei sanitari che hanno eseguito il riscontro stesso.

Il medico anatomopatologo che nel corso del riscontro diagnostico abbia il sospetto che la morte sia da riferire ad un reato perseguibile d'ufficio, deve darne tempestivamente comunicazione all'Autorità Giudiziaria, informando la Direzione Medica di Presidio.

4.6 - Patologie Infettive e prescrizioni igienico sanitarie sulle salme: Se la causa di morte è una malattia infettiva-diffusiva compresa nell'elenco pubblicato dal Ministero della Salute, la comunicazione dell'esito del riscontro diagnostico deve essere fatta di urgenza alla Direzione Medica di Presidio o Servizio di Igiene e Sanità Pubblica che informerà l'Autorità Comunale, ed essa vale come denuncia di malattia infettiva.

In questo caso il Medico Necroscopo o il curante adotta immediatamente le prescrizioni sanitarie a tutela dell'igiene pubblica. In particolare, i cadaveri di persone decedute a causa di patologie infettive in condizioni potenzialmente contagianti, trascorso il periodo di osservazione, devono essere deposti in duplice cassa di metallo e legno con gli indumenti di cui sono rivestiti e avvolti in lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante. (art. 18 DPR 285/90).

4.7 - Autopsia giudiziaria (messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria): L'autopsia è disposta dal Magistrato quando è ritenuta necessaria per l'identificazione del cadavere o per stabilire la causa, i mezzi e la modalità della morte, al fine di verificare la sussistenza di eventuali

 AUSL 4 TERAMO <small># meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 11 di 31</i></p>

responsabilità. L'autopsia è considerata un accertamento tecnico irripetibile in quanto riguardante "persone, cose o luoghi il cui stato è soggetto a modificazione" (Art. 360 C.P.P.). In caso di sospetto di reato, il medico procede alla compilazione del referto ponendo la salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria ed indica anche sull'Avviso di Morte che trattasi di cadavere a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. All'autopsia possono partecipare, oltre al medico nominato dal Magistrato, anche i medici di fiducia incaricati quali propri consulenti dalle parti. Al termine degli accertamenti effettuati dall'Autorità Giudiziaria, acquisito il nulla-osta al seppellimento rilasciato dal Procuratore della Repubblica, la salma potrà essere esposta al pubblico cordoglio; sino al rilascio del suddetto nulla-osta il cadavere è custodito dall'Azienda in idoneo locale, adeguatamente sorvegliato, eventualmente anche in cella frigorifera, per il contenimento dei fenomeni trasformativi, trascorso il periodo di osservazione, secondo i modi ed i tempi di legge.

4.8 - Trattamento antiputrefattivo: Per i cadaveri che devono essere trasportati in comuni diversi da quello di decesso, nei mesi estivi (Aprile–Settembre) è prescritto il trattamento antiputrefattivo dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione.

Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso.

Il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 DPR 285/90 è eseguito dal Direttore Medico del Presidio Ospedaliero, dal Dirigente Responsabile dell' U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione o da altro personale sanitario o tecnico da essi delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.


4.9 - Prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto terapeutico: Una volta che il medico curante abbia accertato la morte e informato la famiglia, lo stesso o il Coordinatore Locale dei prelievi di organi e tessuti, informa i familiari del defunto sulla possibilità di donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto terapeutico e più precisamente, nel caso di morte cerebrale, sarà possibile la donazione di organi e tessuti, mentre nel caso di morte cardiaca si richiederà la donazione di soli tessuti (es. cornee).

Nel caso di donatore multiorgano i prelievi degli organi e dei tessuti idonei vengono espletati in sala operatoria. I prelievi dei tessuti oltre che in sala operatoria possono essere espletati in apposita sala dedicata in camera mortuaria.

Nel caso il decesso sia stato determinato da evento soggetto ad indagine da parte dell'Autorità Giudiziaria, le operazioni di prelievo degli organi e di tessuti potranno avvenire solo previa autorizzazione della stessa Autorità Giudiziaria.

La Legge 91/99 rimanda al soggetto il diritto di esprimere la propria volontà; qualora non lo avesse fatto in vita si chiederà testimonianza ai parenti aventi diritto. Solo nel caso della donazione di cornee è obbligatorio il consenso scritto degli aventi diritto.

I familiari aventi diritto sono in ordine di priorità:

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio o nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;">pag. 12 di 31</p>

- il coniuge non legalmente separato (nel caso del prelievo multiorgano ha diritto anche il convivente more uxorio);
- oppure, in mancanza:
 - i figli di età non inferiore ai 18 anni;
 - i genitori. In caso di non accordo tra i due genitori non è possibile procedere alla donazione

I figli di età non inferiore ai 18 anni, quando spetti loro esprimere il proprio consenso, devono sottoscriverlo singolarmente. Dovranno inoltre sottoscrivere che non esistono altri figli viventi del defunto, oltre a quelli che hanno espresso il consenso. In caso di impossibilità alla firma di uno dei figli è necessaria una dichiarazione scritta sul modulo di autorizzazione da parte di uno dei figli presenti che attesti il suo consenso.


Per gli interdetti e i minorenni il consenso/assenso è espresso dai rispettivi rappresentanti legali.

Per i minori di età la dichiarazione di volontà in ordine alla donazione è manifestata dai genitori.

4.10 - Collegio per l'accertamento della morte cerebrale: Il Collegio per l'accertamento della morte cerebrale, come da norma di Legge, è composto da *“uno specialista Neurologo-Neurofisiologo, uno Specialista Anestesista-Rianimatore e uno Specialista Medico-Legale o Medico di Direzione di Presidio delegato dal Direttore Sanitario di Presidio seguendo una turnazione e reperibilità redatta allo scopo”*.

Per consentire una organizzazione interna aziendale efficiente e funzionale all'attività da espletare, si stabilisce che il Collegio per l'accertamento della morte cerebrale sia composto da uno specialista Neurologo-Neurofisiologo, uno Specialista Anestesista-Rianimatore e uno Specialista in Anatomia-Patologica seguendo una turnazione e reperibilità redatta allo scopo”.

4.11 - Cremazione: L'autorizzazione alla cremazione si basa su un procedimento amministrativo aggravato rispetto alle ordinarie scelte di inumazione o tumulazione. Legittimato a scegliere la pratica della cremazione è lo stesso interessato che agendo in ambito del suo diritto soggettivo personale può disporre del proprio corpo e scegliere la propria sepoltura (jus eligendi sepulchrum). A tal fine potrà avvalersi del testamento pubblico, segreto od olografo secondo le norme del codice civile (artt. 602 e ss.). Qualora manchi il testamento, il coniuge del defunto o, in sua mancanza, i parenti secondo l'ordine di grado, possono esprimere la volontà che il loro congiunto sia cremato. In caso di presenza di parenti dello stesso grado essi dovranno concorrere nella manifestazione di volontà. Secondo la legge regionale anche gli affini fino al terzo grado possono richiedere l'autorizzazione alla cremazione. La volontà espressa dai familiari va formalizzata per iscritto e la sottoscrizione è autenticata dal notaio o da altro pubblico ufficiale (quale ad esempio l'impiegato del Comune che riceve la pratica). La volontà del defunto può essere dichiarata attraverso iscrizione in vita ad associazioni riconosciute per la cremazione.


 AUSL 4 TERAMO <small># meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 13 di 31</i></p>

L'autorizzazione alla cremazione è rilasciata dall'Ufficiale di Stato Civile del Comune ove è avvenuto il decesso, previa acquisizione di un certificato del Medico Necroscopo dal quale risulti che la morte non è conseguente a reato e che il cadavere non è portatore di pace-maker.

La Determina Regionale n. DPF010/12 del 22/02/2018 predispone apposite le seguenti linee guida per i prelievi di campioni di liquidi biologici ed annessi cutanei, nonché per la rimozione di pace-maker:

- a) "Decesso in Ospedale con salma che resta nell'obitorio dell'Ospedale: effettuare il prelievo dopo il periodo di osservazione entro e non oltre le 48 ore dal decesso e comunque prima dell'uscita del cadavere dall'Ospedale per le esequie;
- b) Decesso in Ospedale con richiesta di trasferimento della salma nell'abitazione o in altra struttura (ad es. casa funeraria): l'art. 16 (Trasferimento di salma) della L.R. 41/2012 nel prevedere, su richiesta dei componenti il nucleo familiare di cui al comma 6 dell'art. 10 della medesima legge, il trasferimento di salma presso luogo di osservazione diverso dal luogo del decesso, vincola detto trasferimento a specifica autorizzazione del Direttore Sanitario dell'Ospedale dove è avvenuto il decesso, ma non disciplina la fattispecie della cremazione. A tal fine, richiamato l'art. 8 del DPR n. 285/90, si stabilisce di vincolare il rilascio dell'autorizzazione al prelievo di annessi cutanei e liquidi biologici da effettuarsi prima del trasferimento della salma entro le 24 ore dal decesso. Si precisa che qualora l'accertamento di morte venga effettuato con l'esecuzione del tanatogramma o prima delle 24 ore dal decesso, il cadavere può essere trasportato verso il luogo prescelto per le onoranze (abitazione privata, casa funeraria, camera mortuaria) per essere ivi esposto purché tale trasporto venga effettuato con contenitore impermeabile non sigillato entro i confini regionali, e sia portato a termine entro le 24 ore dal decesso.
- c) Decesso nell'abitazione o in altre strutture al di fuori del Presidio Ospedaliero: si stabilisce che il prelievo venga effettuato presso il P.O. territorialmente competente non oltre le 48 ore dal decesso. Il trasferimento della salma/cadavere presso il P.O. territorialmente competente per l'effettuazione dei prelievi viene effettuato ai sensi degli artt. 16, comma 6, e 17, comma 4, della citata LR n. 41/2012. Dopo aver eseguito il prelievo si procede alla chiusura definitiva del feretro, con la redazione del verbale ai sensi dell'art. 17, comma 5, della ripetuta L.R. n. 41/2012."

Al fine di una organizzazione interna Aziendale efficace e per consentire l'espletamento delle procedure nel più breve tempo possibile, tenuto conto della Determina n DPF010/12 del 22/02/2018, i prelievi di campioni di liquidi biologici ed annessi cutanei, nonché la rimozione di pacemaker verranno effettuati esclusivamente presso il Presidio Ospedaliero di Teramo (individuato quale Hub di riferimento della rete territoriale) secondo le seguenti linee guida:

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 14 di 31</i></p>

- A) Deceduti presso l'Ospedale di Teramo che rimangono nell'Obitorio dell'Ospedale: prelievo di liquidi biologici ed annessi e/o espianto di PMK-ICD entro le 48 ore dal decesso e comunque prima dell'uscita del cadavere per le esequie.
- B) Deceduti presso l'Ospedale di Teramo con richiesta di trasferimento nell'abitazione o altra struttura idonea: prelievo di liquidi biologici ed annessi e/o espianto di PMK-ICD entro le 24 ore dal decesso e messa a disposizione del feretro.
- C) Deceduti in altro Ospedale della ASL di Teramo che rimangono nell'Obitorio dell'Ospedale: prelievo di liquidi biologici ed annessi e/o espianto di PMK-ICD entro le 24 ore dal decesso e comunque prima dell'uscita del cadavere per le esequie. I prelievi sono eseguiti presso il Presidio Ospedaliero di Teramo con trasporto presso quest'ultimo a cura dell'Azienda.
- D) Deceduti in altro Ospedale della ASL di Teramo con richiesta di trasferimento nell'abitazione o altra struttura idonea: prelievo di liquidi biologici ed annessi e/o espianto di PMK-ICD entro le 24 ore dal decesso e messa a disposizione del feretro. I prelievi sono eseguiti presso il Presidio Ospedaliero di Teramo con trasporto presso quest'ultimo a cura dell'Azienda.
- E) Deceduti in abitazione o in altre strutture al di fuori del Presidio Ospedaliero: trasporto del cadavere presso il P.O. territorialmente competente entro le 36 ore dal decesso, prelievi di liquidi biologici ed annessi e/o espianto di PMK-ICD entro le 48 ore dal decesso e messa a disposizione dei familiari del cadavere. I prelievi sono eseguiti presso il Presidio Ospedaliero di Teramo con trasporto dal Presidio territorialmente competente al Presidio di Teramo a cura dell'Azienda.


Si precisa che il prelievo di annessi cutanei e liquidi biologici viene effettuato sotto la responsabilità della UOC Anatomia Patologica del Presidio Ospedaliero di Teramo.

La rimozione del pace-maker o di apparecchi simili, analogamente, sarà effettuata a cura della UOC Anatomia Patologica e saranno smaltiti secondo la procedura interna per tali dispositivi impiantati dal Dipartimento Cardio-Toracico-Vascolare.

I campioni prelevati saranno riposti a cura del medico prelevatore in idoneo congelatore allo scopo dedicato ubicato presso l'Obitorio del Presidio Ospedaliero di Teramo e conservati per 10 (dieci) anni così come previsto dalla citata Legge 130/2001.

A completamento delle operazioni suddette, prelievo di campioni biologici e rimozione di eventuali dispositivi, il medico provvederà a dare atto redigendo apposito certificato di avvenuto prelievo debitamente sottoscritto (**allegato CR**), nonché la compilazione dell'apposito Registro dei campioni biologici da cadavere destinato alla cremazione. Copia del suddetto certificato va conservato agli atti e se richiesto, potrà essere inviato in copia al Comune che autorizza la cremazione.

Tenuto conto di quanto previsto da detta Determina, la tariffa, a totale carico del richiedente, è pari ad euro 85,00 per il prelievo di liquidi biologici ed annessi cutanei, maggiorata di euro 15 sulla predetta tariffa pari a complessivi euro 100,00 per la rimozione anche del PMK-ICD.

 AUSL 4 TERAMO <small># meglio è nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p align="right"><i>pag. 15 di 31</i></p>

4.12 - Imbalsamazione: È prevista l'imbalsamazione, tranne nei casi di cadaveri portatori di radioattività o di malattie infettive, previa autorizzazione dell'Autorità Comunale e può essere eseguita dopo il periodo di accertamento della morte e da medici legalmente abilitati all'esercizio della professione. La richiesta di autorizzazione all'imbalsamazione deve essere trasmessa dall'Ufficio di Stato Civile con visto della ASL all'Autorità Comunale che acconsente e deve essere corredata dai seguenti documenti:

- a) dichiarazione del medico incaricato dell'operazione, con indicazione del procedimento che intende utilizzare, del luogo e dell'ora di esecuzione del trattamento;
- b) modulo escludente il sospetto di morte dovuta a reato, redatto dal medico curante o dal medico necroscopo.

5. Trasferimento di salma

Il trasferimento della salma ossia del corpo inanimato di una persona fino all'accertamento della morte, per lo svolgimento ed il termine di osservazione, è previsto nei casi di:

- a) decesso in luogo pubblico o in abitazione inadatta per l'osservazione,
- b) richiesta dei componenti il nucleo familiare.

In caso di richiesta di riscontro diagnostico per definire le cause di morte non sarà consentito il trasferimento della salma.

Nel caso di decesso in abitazione inadatta per l'osservazione ovvero in luogo pubblico, il trasferimento della salma, autorizzato dal medico che presenta la denuncia della causa di morte o dal Medico Necroscopo deve essere effettuato:

- a) presso le strutture ospedaliere pubbliche o private accreditate
- b) presso gli obitori comunali


Su richiesta di almeno uno dei componenti il nucleo familiare e con oneri a proprio carico può essere disposto il trasferimento:

- a) dall'Ospedale alle strutture di commiato, alle case funerarie, all'obitorio comunale o alla abitazione propria e dei familiari
- b) dall'abitazione privata alle strutture di commiato o casa funeraria o obitorio comunale.

Nel caso di decesso in Ospedale, su richiesta di almeno uno dei componenti il nucleo familiare e con oneri a proprio carico, il trasferimento della salma alle strutture di commiato, alle case funerarie, all'obitorio comunale o alla abitazione propria e dei familiari, viene autorizzato, nell'ambito regionale, dal Direttore Medico di Presidio che valuta le condizioni della salma in rapporto alla distanza da percorrere ed al luogo da raggiungere.

Se il decesso è avvenuto nell'abitazione privata, il trasferimento alle strutture di commiato o casa funeraria o obitorio comunale, viene autorizzato dal Medico Necroscopo che può intervenire anche prima delle 15 ore. Resta fermo il successivo accertamento della morte da effettuarsi dopo la quindicesima ora da parte del Medico Necroscopo territorialmente competente.

Se la salma viene trasportata in un Comune diverso da quello in cui è avvenuto il decesso, sempre nell'ambito della Regione Abruzzo, i soggetti che autorizzano il trasferimento devono darne

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel suo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		pag. 16 di 31

comunicazione, unitamente ad una copia della denuncia delle cause di morte, al Comune a cui è destinata la salma ed alla ASL competente per territorio.

5.1 - Modalità del trasferimento: La salma deve essere riposta, durante il trasferimento, in un contenitore impermeabile, non sigillato, e in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica. Sarà cura del medico che presenta la denuncia della causa di morte/Medico Necroscopo/Direttore Medico di Presidio trasmettere via fax o altra via telematica l'autorizzazione al trasferimento al Comune ove è avvenuto il decesso, al Comune di destinazione se diverso, al Servizio ASL competente per territorio.

Il trasferimento deve essere effettuato da impresa di onoranze funebri incaricata, che redige apposito verbale.

L'incaricato al trasporto della salma deve consegnare copia del nulla-osta attestante che il trasporto della salma può avvenire senza pregiudizio per la salute pubblica agli Enti di cui sopra.

Salvo il caso di trasporto in abitazione privata, il Responsabile della struttura ricevente o un suo delegato registra l'accettazione della salma, con l'indicazione del luogo di partenza, dell'orario di arrivo e dell'incaricato al trasporto, e trasmette queste informazioni, anche per fax o via telematica, al Comune in cui è avvenuto il decesso e a quello dove insiste la struttura ricevente, se diverso dal primo, e al Servizio ASL competente per territorio.

L'originale del nulla-osta attestante che il trasporto della salma può avvenire senza pregiudizio per la salute pubblica verrà successivamente consegnato al Comune in cui è avvenuto il decesso, da parte dell'impresa funebre.

6. Trasporto di cadavere


Dopo l'accertamento della morte eseguito ai sensi del D.P.R. 285/90, la salma è definita "cadavere". Qualora il trasporto di un cadavere avvenga prima del termine del periodo di osservazione, il trasporto deve avvenire con le stesse modalità indicate per le salme.

L'autorizzazione al trasporto da parte del Comune ove è avvenuto il decesso, deve essere comunicata al Comune di destinazione del cadavere, previo nulla-osta al trasporto rilasciato dal Medico Necroscopo. Ai sensi del comma 3 dell'art. 24 del DPR 285/90, tale comunicazione va fatta anche all'eventuale Comune intermedio dove sia richiesta la sosta del feretro per tributare speciali onoranze.

Il trasporto di cadavere deve essere effettuato con auto funebre, deve essere svolto con l'utilizzo di personale adeguato e nel rispetto delle norme in materia di tutela e sicurezza dei lavoratori, conformemente alle prescrizioni previste dalla normativa vigente.

Trascorso il periodo di osservazione, l'incaricato al trasporto, in veste di incaricato di pubblico servizio, effettua le procedure di chiusura e confezionamento feretro e redige apposito verbale attestante il corretto adempimento di tutte le procedure previste dalla legge, in particolare:

- la corrispondenza della identità del defunto con le generalità contenute nel titolo che autorizza il trasporto;
- l'uso di cofano appropriato in funzione del tragitto e della destinazione;
- le modalità di confezionamento del feretro e della sua chiusura.

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 17 di 31</i></p>

Il predetto verbale costituisce documento di accompagnamento del feretro. Nel caso di trasporto di cadavere al di fuori dell'ambito regionale continuano a valere le norme generali, di cui al D.P.R. 285/90.

I trattamenti antiputrefattivi sono disposti dal Medico Necroscopo ed eseguiti sotto la sua responsabilità e vigilanza.

6.1 - Trasporto funebre tra Stati: Il trasporto della persona defunta presso un altro Stato può avvenire solo dopo il rilascio dell'accertamento di morte. Per gli Stati aderenti alla Convenzione Internazionale di Berlino del 10 febbraio 1937 resa esecutiva in Italia con Decreto Regio 1 luglio 1937 n. 1379 (Italia - Germania - Belgio — Olanda - Cile — Danimarca - Egitto - Portogallo - Francia - Svizzera - Turchia - Austria - Messico — Romania - Repubblica Ceca - Repubblica Democratica del Congo - Ex Zaire - Slovacchia) si applicano le prescrizioni sanitarie contemplate in detta Convenzione che prevede il rilascio da parte del Sindaco, ai sensi del D.P.C.M. 26/05/2000, del Passaporto Mortuario.

Nel caso di estradizione del cadavere verso Paesi non aderenti alla Convenzione, è necessario acquisire preventivamente il nulla-osta all'introduzione della salma nel paese estero rilasciato dall'Autorità Diplomatica o Consolare del Paese straniero in Italia.

6.2 - Trasporto e seppellimento di parti anatomiche riconoscibili e di prodotti del concepimento:

Il trasporto di parti anatomiche riconoscibili per la sepoltura in cimitero o la cremazione, richiesto dal legittimo proprietario, deve essere sottoposto al nulla-osta della ASL competente per territorio ed autorizzato dal Comune. In assenza di richiesta, deve provvedere la ASL.

Parimenti la ASL rilascia il nulla-osta al trasporto, seppellimento o alla cremazione dei prodotti del concepimento e dei prodotti abortivi non dichiarati come nati morti, per i quali i genitori chiedono la sepoltura nel cimitero o la cremazione.

Per i prodotti abortivi di età gestazionale fino a ventotto settimane complete e per i feti che abbiano presumibilmente compiuto ventotto settimane di vita intrauterina e non siano stati denunciati come nati morti, i genitori possono richiedere, entro ventiquattro ore dall'evento, la sepoltura. In mancanza della richiesta di sepoltura, si provvede in analogia a quanto disposto per le parti anatomiche riconoscibili.


7. Nati morti

Per i nati morti, ovvero i bambini che hanno superato le 28 settimane di gestazione al momento del parto, vige l'obbligo di registrazione presso l'anagrafe, previsto dall'art. 37 del DPR 369/2000.

Nel caso di bambino nato morto o nato vivo, ma morto prima della denuncia di nascita, la Direzione Medica di Presidio non è competente a ricevere la dichiarazione di nascita. La dichiarazione deve essere resa, pertanto, esclusivamente all'Ufficiale di Stato Civile del Comune dove è avvenuta la nascita.

8. Autorizzazione alla sepoltura del cadavere

Le certificazioni che hanno valore giuridico ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura da parte dell'Autorità Comunale sono:

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<i>pag. 18 di 31</i>

- certificato necroscopico;
- la scheda ISTAT;
- l'avviso di morte, il nulla-osta al trasporto, salvo i casi in cui è anche previsto il nulla-osta dell'Autorità Giudiziaria.

Solo quando la suddetta documentazione risulti completa, e di conseguenza l'Autorità Comunale abbia autorizzato la procedura di seppellimento, sarà possibile dar corso ai preparativi per le esequie.

9. Inumazione e tumulazione

Ogni feretro è inumato in fossa distinta e tumulato in loculo distinto. In caso di esumazione ed estumulazione è previsto, in caso di necessità, l'intervento del personale della ASL, di norma identificato nel personale del Dipartimento di Prevenzione. In caso di esumazione ed estumulazione straordinaria disposta dall'Autorità Giudiziaria, il personale della ASL assiste alle operazioni solo su espressa richiesta dell'Autorità Giudiziaria.


Si rimanda per le specifiche alla norma di legge e in particolare al Capo III della L.R. 41/2012.

10. Prestazioni della ASL

Gli interventi del personale della Asl non sono onerosi per coloro che li richiedono ad eccezione di quanto previsto dalla Determina n DPF010/12 del 22/02/2018.

11. Documenti e normativa di riferimento

- D.P.R. 10/09/1990, n. 285: "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria".
- Circolare Ministero della Sanità 24/06/1993, n. 24: "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/90: circolare esplicativa".
- Legge 29/12/1993, n. 578: "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Decreto Ministro Sanità 22/8/1994, n. 582: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Circolare Ministero della Sanità 31/07/1998, n. 10: "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/90: circolare esplicativa".
- Legge 30/03/2001, n.130: "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri".
- Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196: "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- D.P.R. 15/07/2003, n. 254: "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179".
- Deliberazione del Direttore Generale n° 1833 del 11 novembre 2010 - Decreto Ministeriale "Aggiornamento del D.M. 22 agosto 1994, n. 582: Recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Legge Regionale del 10/08/2012 n. 41: "Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria" (B.U.R.A. N° 46 del 29/08/2012).


 AUSL 4 TERAMO <small># meglio è nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	<p>Documento: 1</p> <p>Revisione n.: 1</p> <p>Data Emissione:</p> <p align="right"><i>pag. 19 di 31</i></p>
<p>UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management</p>		

- Legge 08/03/2017, n. 24 "Sicurezza delle cure e responsabilità sanitaria" (G.U. n° 64 del 17/03/2017).
- Determinazione Regione Abruzzo n° 010/04 del 14/03/2017 (B.U.R.A. n° 13 del 29/03/2017)
- Determinazione Regione Abruzzo n° DPF010/12 del 22/02/2018 "L.R. 10/082012 n 41 Disciplina in materia funeraria e polizia mortuaria – indicazioni operative per effettuare i prelievi di liquidi biologici e annessi cutanei in caso di cremazione – definizione tariffe servizio".

12. Disposizioni finali e di rinvio

Al presente atto viene allegata la modulistica da utilizzare, approvata in sede regionale con determinazione n. 010/04 del 14.03.2017 e pubblicata sul B.U.R.A. n° 13 del 29.03.2017. (Allegati 1-2-3-4 B-C-E), nonché l'apposito allegato RS.

Per quanto non previsto nel presente Regolamento si fa espresso rinvio alle vigenti disposizioni statali, regionali e aziendali in materia, nonché alle norme regolate per diritto internazionale.

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio a ridosso del territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p style="text-align: right;"><i>pag. 20 di 31</i></p>

APPENDICE

PARTICOLARI CAUTELE IGIENICO-SANITARIE: PRECAUZIONI UNIVERSALI

Durante la vestizione e deposizione o qualsiasi altro trattamento del cadavere:

- devono comunque essere utilizzati guanti monouso da parte degli operatori professionali;
- in presenza di ferite aperte o lesioni della cute del cadavere, si deve provvedere a 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 cofano ed a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate. Nel caso in cui i predetti liquidi derivanti dal cadavere contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione;
- i rifiuti derivanti dal trattamento del cadavere, debbono essere rapidamente smaltiti, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita il cadavere:

- deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale o artificiale;
- debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere.

Dopo la chiusura e la partenza del feretro, l'ambiente ove il cadavere è stato ospitato deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione.


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 in fase contagiosa, tularemia

si procederà in tal modo:

- il cadavere dovrà essere manipolato solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero, 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;
- l'accertamento della morte sarà preferenzialmente strumentale. L'eventuale periodo di osservazione, dovrà svolgersi presso l'obitorio o il servizio mortuario di struttura sanitaria;
- il periodo di osservazione potrà essere ridotto a giudizio del competente servizio della ASL;
- non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
- il feretro dovrà avere le caratteristiche ordinariamente stabilite per la inumazione o la cremazione qualora fossero scelte queste pratiche funebri. In caso di tumulazione è consentita solo quella in loculo stagno;
- 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.

 AUSL 4 TERAMO <small># meglio e nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		Revisione n.: 1 Data Emissione:
		<i>pag. 21 di 31</i>

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 del cadavere adotterà 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 D.Lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
- è d'obbligo la cremazione.

PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE RADIOATTIVE

Ove il deceduto sia portatore di radioattività a seguito di trattamenti sanitari, la struttura sanitaria nella quale le sostanze radioattive sono state somministrate fornisce all'ASL idonea documentazione contenente le seguenti informazioni:

- tipologia, quantità e stato fisico delle sostanze radioattive somministrate;
- valutazione della dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti ai servizi cimiteriali attestante il rispetto dei pertinenti limiti di dose ai sensi del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230. In mancanza di detta documentazione, l'ASL, avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale per la Tutela dell'Ambiente, provvede a verificare direttamente il rispetto dei limiti di dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti al servizio cimiteriale.

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p align="right"><i>pag. 22 di 31</i></p>



ALLEGATO 1

Certificato Necroscopico, per la cremazione e Nulla Osta per il Trasporto

(L.R. 10 agosto 2012 n. 41 art. 8, comma 2 – art. 17, comma 2 – art. 29)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ in qualità di Medico Necroscopo

CERTIFICA

di aver eseguito alle ore _____ del giorno _____ presso _____ nel
 Comune di _____ (Prov. _____), Via _____
 n. ____ l'accertamento di morte di _____ nato/a
 _____ il _____ identificato mediante documento _____
 rilasciato da _____ il _____, deceduto/a il _____
 alle ore _____ nel Comune di _____ (Prov. _____), Via _____
 n. _____ per causa ☐ naturale ☐ violenta, come riportato nella
 scheda ISTAT di morte di cui si è presa visione.

DICHIARA che non si ravvisano indizi di morte dipendente da reato (art. 74 DPR 396/2000)

DICHIARA che:

1) Le cause del decesso (in caso di malattia infettiva e diffusiva), visto l'art. 9, della L.R. 41/2012

☐ Comportano ☐ Non comportano

l'osservazione della procedura di cui all'art. 18, comma 1, del DPR 285/90;

resta fermo quanto previsto dall'art. 9, L.R. 10 agosto 2012, n. 41, comma 2.

2) Il feretro potrà essere chiuso, ai sensi degli artt. 8-9-10 del DPR 285/1990:

☐ trascorse 24 ore dal decesso ☐ trascorse 48 ore dal decesso

☐ Prima di 24 ore per il seguente motivo:

☐ Decapitazione, maciullamento, ECG ISOELETTRICO per 20 minuti

☐ Iniziativa putrefazione o morte dovuta a malattia infettiva – diffusiva

AI FINI DELLA CREMAZIONE, Visto l'art. 29, comma 1, della L.R. 41/2012; Visto l'art. 3, della Legge 30 marzo 2001 n. 130 lettere a) e h), **ESCLUDE** il sospetto di morte dovuto a reato.

DICHIARA che la persona suddetta ☐ non era ☐ era portatrice di stimolatore cardiaco (pace maker) o apparecchiature similari. Resta fermo l'obbligo del prelievo di liquidi biologici e annessi cutanei (art. 3, comma h della L.R. 130/2001)

AI FINI DEL TRASPORTO FUORI COMUNE,

DICHIARA che "nulla osta" al rilascio da parte del Sindaco dell'autorizzazione al trasporto del cadavere dal Comune di _____ (Prov. _____) al Comune di _____ (Prov. _____) con eventuale sosta nel Comune di _____ (Prov. _____) con partenza alle ore _____ del giorno _____

..... Lì

IL MEDICO NECROSCOPO



VERBALE DI CHIUSURA FERETRO PER TRASPORTO CADAVERE
(art. 17, comma 5 L.R. 41/2012)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in via _____ n° _____

☐ titolare ☐ delegato dell'impresa funebre _____
ha personalmente provveduto alla identificazione del cadavere di:

_____ nato/a il _____
residente in vita a _____
in via _____ n° _____, deceduto/a il _____
nel Comune di _____

L'identificazione è avvenuta mediante:
☐ documento: _____ n° _____ rilasciato il _____
da _____

☐ due testimoni
I° testimone (generalità e firma) _____
II° testimone (generalità e firma) _____

Firma dell'incaricato _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____
in via _____ n° _____

☐ titolare ☐ delegato dell'impresa funebre _____
incaricato/a del confezionamento del feretro, constatato che è trascorso il periodo di osservazione
previsto, dichiara che:

1. il cadavere è stato riposto in idonea cassa, conformemente alle prescrizioni previste dalla
vigente normativa, in relazione alla destinazione e alla distanza da percorrere e precisamente:
 - ☐ in doppia cassa, una di legno e una di metallo (zinco), ermeticamente chiusa mediante saldatura
nelle modalità consentite dalla vigente normativa;
 - ☐ nella sola cassa di legno, foderata internamente con contenitore biodegradabile, autorizzato dal
Ministero della Sanità, idoneo per il trasporto, anche fuori regione, per distanze oltre i 100 km.
 - ☐ nella sola cassa di legno;
2. sono state adottate particolari precauzioni igienico-sanitarie e nella fattispecie:

3. esternamente al feretro è stata applicata una targhetta in materiale inossidabile e non alterabile,
riportante nome, cognome, data di nascita e di morte del/la defunto/a
4. si è presa visione del ☐ permesso di seppellimento ☐ autorizzazione alla cremazione rilasciato
il _____ dall'Ufficiale di Stato Civile del Comune di _____
5. a garanzia dell'integrità del feretro e del suo contenuto sono stati apposti due sigilli
contrassegnati con il logo dell'impresa incaricata del trasporto che è anche riportato nel
presente verbale.

Il feretro, così sigillato viene consegnato all'incaricato del trasporto, chiamato ad eseguire il trasporto del
cadavere suddetto dal Comune di _____ al cimitero di _____
previa sosta presso per la celebrazione delle esequie

Firma dell'incaricato _____

**Linee Guida Aziendali di applicazione del
Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di
Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale**Documento: 1
Revisione n.: 1
Data Emissione:

pag. 24 di 31

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente a _____

in via _____ n° _____

☐ titolare ☐ delegato dell'impresa funebre _____ incaricato/a
del trasporto, nella sua veste di incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 358 CP e s.m.i., consapevole
della responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazione mendace, **dichiara che:**

- il trasporto ha inizio in data _____ alle ore _____, come da autorizzazione
n. _____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____
- con auto funebre (marca/modello) _____ targata _____
- con il seguente personale:

1. Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____2. Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____3. Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____4. Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____5. Cognome e nome _____
Codice Fiscale _____

La presente dichiarazione viene allegata in originale alla documentazione che accompagna il feretro fino al
cimitero/crematorio di destinazione. Una copia viene conservata agli atti dell'impresa funebre che ha
eseguito il trasporto.

_____, li, _____

Firma dell'addetto al trasporto _____

Il sottoscritto

☐ custode del cimitero o incaricato del Comune di _____☐ addetto dell'impianto di cremazione di _____


riceve il feretro sopra indicato, il giorno _____ alle ore _____

_____, li, _____

Firma del ricevente _____

Note per la compilazione

1. L'identificazione del cadavere può avvenire tramite un documento di identità o mediante identificazione da parte di due testimoni.
2. Il modello deve essere compilato e sottoscritto da chi provvede alla identificazione, al confezionamento del feretro e al trasporto. Qualora si tratti della stessa persona, le generalità possono essere riportate solo nella parte iniziale ma la firma deve essere apposta nelle tre parti. Il modello deve essere compilato per tutti i trasporti, sia all'interno del Comune di morte che al di fuori: in questo caso una copia deve pervenire allo Stato Civile del Comune di partenza.
3. Nella parte relativa al confezionamento del feretro si riportano le eventuali precauzioni igienico-sanitarie adottate (es. trattamento anti-putrefattivo).

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio e nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione: <p align="right"><i>pag. 25 di 31</i></p>
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		



ALLEGATO 3

VERBALE DI CONSEGNA DI CADAVERE PER TRASPORTO ESTERNO

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____
 Il sottoscritto _____ ☐ Tecnico della Prevenzione ☐ Dirigente Medico
 del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica si è recato: ☐ abitazione ☐ struttura sanitaria _____
☐ altro _____ in via _____ n. _____
 Comune di _____ (_____) per verificare la regolarità delle operazioni previste dal DPR 285 del
 10/09/1990, artt. 30 e 32.
 Vista la documentazione rilasciata dal Comune di _____ tramite i seguenti due testimoni:
 1 _____ nato il _____
 (documento di identità _____)
 2 _____ nato il _____
 (documento di identità _____)

Dichiara che il cadavere è stato trattato come prescritto dall'art. 32 del DPR 285/1990 e il feretro è stato confezionato secondo le indicazioni dell'art. 30 del predetto DPR n. 285/1990.

Sul cofano funebre è stato apposto un sigillo del Dipartimento di Prevenzione, SIESP, della ASL di Teramo, che è lo stesso riportato nel presente verbale.


Il feretro così confezionato e sigillato, unitamente alla documentazione e alla copia in originale del presente verbale, viene consegnato al sig. _____ incaricato del trasporto fino all'aeroporto/porto/stazione di _____ con destinazione Estera _____ mediante auto funebre targata _____.

L'incaricato del trasporto

I testimoni

Spazio per il sigillo ASL

Il Dirigente Medico o il Tecnico della Prevenzione

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio a nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p align="right"><i>pag. 26 di 31</i></p>

ALLEGATO 4

Al Direttore Sanitario del P.O. di _____
 Al Direttore UOC Medicina Legale della ASL di Teramo
 LORO SEDI

Oggetto: richiesta di riscontro diagnostico

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ in qualità di

☐ Medico Necroscopo ☐ Medico curante

Richiede il riscontro diagnostico del cadavere del/della signor/a

deceduto il _____ alle ore _____ presso _____
 in via _____ n. _____ nel Comune
 di _____

La presente richiesta è motivata dal fatto che non ci sono elementi sufficienti per stabilire con precisione la causa di morte.

_____ Lì _____

Previo accordo con la Direzione Sanitaria del P.O. di _____ si dispone che la
 salma ☐ cadavere ☐ venga trasferito/a del luogo del decesso alla sala autoptica del suddetto ospedale.


Incaricata al trasporto è la Ditta _____ indicata dai familiari.

Auto funebre con targa _____

Si dispone che, qualora il trasporto sia effettuato prima della fine del periodo di osservazione, esso avvenga senza ostacolare eventuali manifestazioni vitali.

_____ Lì _____

Il Medico Necroscopo

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione: <p align="right"><i>pag. 27 di 31</i></p>
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		

ALLEGATO B

All'Ufficio di Stato Civile del Comune di _____

Alla UOC Medicina Legale e Sicurezza Sociale/ Servizio ISP
della ASL di Teramo

COMUNICAZIONE DI TRASPORTO SALMA/CADAVERE
 (L.R. 10 agosto 2012 n. 41, art. 10 comma 7)


Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 _____ residente a _____ nella qualità di titolare/incaricato
 dell'impresa funebre _____ con sede a _____
 Vista la richiesta effettuata, in qualità di avente titolo, dal sig./a _____
 per il trasferimento della salma/cadavere di _____
 nato/a a _____ il _____, deceduto il
 _____ alle ore _____ presso _____ in via
 _____ n. _____ nel Comune di _____ (____)
 Dal luogo del decesso a _____ in via _____
 _____ n. _____ del Comune di _____ (____)
 Viss l'autorizzazione rilasciata dal Medico Necroscopo, dr/dr.ssa _____ il _____

COMUNICA

che il trasporto avverrà in data _____ alle ore _____ a mezzo autotransporto targato
 _____ della ditta _____ con sede in _____
 conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 16 comma 6 L.R. 10/08/2012 n. 41

_____ lì _____

In fede
 Timbro e Firma

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		<p align="right"><i>pag. 28 di 31</i></p>

ALLEGATO C

Al Direttore Sanitario del P.O. di _____
 Al Direttore UOC Medicina Legale della ASL di Teramo
 LORO SEDI

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER IL TRASFERIMENTO DI SALMA/CADAVERE PER IL PERIODO DI OSSERVAZIONE
 (L.R. n. 41/2012 "Disciplina in materia funeraria e polizia mortuaria" art. 10-16-17)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente in _____ via _____
 in qualità di _____ del defunto _____
 nato/a a _____ il _____, deceduto il _____
 alle ore _____, presso _____ sito nel Comune di _____
 in via _____ in nome e per conto degli
 aventi diritto, informati della presente richiesta, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni false e
 mendaci, rilasciando contestualmente la più ampia liberatoria nei confronti dell'Amministrazione Sanitaria anche in
 riferimento al Codice in materia di protezione dei dati personali, sotto la propria responsabilità


CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione al trasferimento della suddetta salma per la prosecuzione del periodo di osservazione
 presso _____ sito nel Comune di _____
 via _____.
 Il trasferimento sarà effettuato il _____, alle ore _____, dalla Ditta
 _____ con sede in _____ con
 auto funebre targata _____.

Allega alla presente copia di un documento di identità

_____ Lì _____

In fede

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione: <p align="right"><i>pag. 29 di 31</i></p>
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		

ALLEGATO E

**Autorizzazione per il trasporto di salma/cadavere
L.R. n. 41/2012 artt. 10-16-17**

All'Ufficio dello Stato Civile:

del Comune di _____ (comune presso il quale è avvenuto il decesso)
 del Comune di _____ (comune dove è destinata la salma/cadavere)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____ in qualità di Medico Necroscopo

☐ Vista la scheda ISTAT di morte compilata dal Dr./Dr.ssa _____

☐ Rilasciato il certificato necroscopico

DICHIARA

Che il/la signor/a _____ nato/a a _____
 il _____ è deceduto/a il _____ alle ore _____ presso
 _____ nel Comune di _____ in via _____
 n. _____.

Vista la richiesta del/della sigor/a _____ in qualità di _____
 del/della suddetto/a defunto/a, dalla quale si evince che il trasporto sarà effettuato dalla Ditta di Ordinanza Funebri
 _____ a mezzo di autofunebre targata _____

AUTORIZZA


Il trasporto della salma/cadavere, senza pregiudizio per la salute pubblica, per il proseguimento del periodo di
 osservazione, presso _____ in via _____ n. _____
 Comune di _____ con partenza alle ore _____ del giorno _____

Si prescrive che il trasporto avvenga senza ostacolare eventuali manifestazioni vitali.

Resta fermo il successivo accertamento della morte da parte del Medico Necroscopo competente per territorio, dopo
 la quindicesima ora, se non è stato effettuato nel Comune di decesso.

_____ li _____

Il Medico Necroscopo

 AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small>	Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione:
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		pag. 30 di 31

ALLEGATO RS

RISCONTRO DIAGNOSTICO
 (ai sensi dell'art. 37 comma 2 bis del D.P.R. 285/90)

IL DIRETTORE SANITARIO DEL P.O.

Vista la richiesta di riscontro diagnostico prot. n. _____ del _____ presentata dall'avente diritto Sig./ra
 _____ in qualità di _____ del defunto
 _____.


Sentito il Dr. _____ Medico di U.O.

- ☐ AUTORIZZA il riscontro diagnostico del suddetto defunto
☐ NON AUTORIZZA il riscontro diagnostico del suddetto defunto per la seguente motivazione : _____

_____ li _____

Il Direttore Sanitario P.O.

Per presa visione l'avente titolo _____

 AUSL 4 TERAMO <small># meglio e nel suo territorio</small>	<p align="center">Linee Guida Aziendali di applicazione del Regolamento di Polizia Mortuaria in ambito di Medicina Necroscopica Ospedaliera e Territoriale</p>	Documento: 1 Revisione n.: 1 Data Emissione: <p align="right"><i>pag. 31 di 31</i></p>
UOC Medicina Legale, Necroscopica e Risk Management		

Allegato CR

Regione Abruzzo
 Azienda Sanitaria Locale Teramo
PRESIDIO OSPEDALIERO DI TERAMO



Certificazione per la Cremazione

L.R. 10 Agosto 2012, n. 41 - Art. 29, Comma 1

Il/La sottoscritt... Dott./Dott.ssa in qualità di Medico
Necroscopo

- ☐ vista la scheda ISTAT di morte compilata dal/dalla Dott./Dott.ssa ;
- ☐ rilasciato il certificato necroscopico;
- ☐ visto l'Articolo 29, Comma 1 della Legge Regionale 10 Agosto 2012, n. 41;
- ☐ visto l'Articolo 3, Comma 1, Lettere "A" e "H" della Legge 30 Marzo 2001, n. 130;

ESCLUDE

il sospetto di morte dovuta a reato nel decesso di
 nat... a il decedut... il
 alle ore presso
 in via del Comune di

e DICHIARA che

- la persona suddetta ☐ non era / ☐ era portatrice di stimolatore cardiaco (pacemaker) o apparecchiature similari;
- ☐ si è provveduto / ☐ non si è provveduto al prelievo di liquidi biologici e annessi cutanei (Articolo 3, Comma "H" della Legge 30 Marzo 2001, n. 130)



Osservazioni :

....., li

Il Medico Necroscopo

.....
 (timbro e firma)



U.O.C. (proponente) MEDICINA LEGALE, NECROSCOPICA E RISK MANAGEMENT	U.O.C. Programmazione e Gestione Attività Economiche e Finanziarie
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Spesa anno _____ € _____ Sottoconto _____	Prenotazione n. _____
Fonte di Finanziamento _____	Del. Max. n°/ del _____
Referente U.O.C. proponente _____	Settore: _____
Data: _____	Data: 6-6-2019
Utilizzo prenotazione: O S	
Il Dirigente 	Il Contabile 
	ASL 4 TERNI U.O.C. Attività Economiche e Finanziarie IL DIRIGENTE RESPONSABILE Dott.ssa Antonella Di Silvestre



Della sujestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno

14 GIU. 2019 con prot. n. 2300/19

all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.



☐ La sujestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

☐ La sujestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

Firma _____
L'Addetto alla pubblicazione informatica

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti e Distretti		Unità Operative		Staff	
Coordinamento Staff di Direzione		Segreteria Generale e Affari Legali		UOC Controllo di gestione	
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOC Formazione, Qualità e Comunicazione Strategica	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Tecnico-Logistico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Economiche e finanziarie	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Assistenza Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Coordinamento Assistenza Ospedaliera	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	UOSD CUP Aziendale e monitoraggio Liste di attesa	
Dipartimento Emergenza Urgenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Patrimonio, Lavori e manutenzioni	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Chirurgico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve Dipartimenti Prevenzione e Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
Dipartimento Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività amm.ve dei Presidi Ospedalieri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Oncologico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e gestione complessiva del PO di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Medico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	altre Funzioni di Staff	
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione medica e Gestione complessiva PO di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Comitato Unico di Garanzia	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Adriatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Resp.le Prevenzione Corruzione e Trasparenza	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Area Distrettuale Gran Sasso - Laga	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Internal Audit	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Organismo indipendente di valutazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Medicina Penitenziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Ufficio Procedimenti Disciplinari	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Dipendenze Patologiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Rischio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Relazioni Sindacali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		
	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		