



ASU FC

Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

**DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE**

dott. Denis Caporale

*nominato con deliberazione della Giunta Regionale
n. 591 del 21 aprile 2021*

N. 1240

DEL 26/11/2021

AVENTE AD OGGETTO:

Regolamento di Polizia Mortuaria aziendale ASUFC

Con la partecipazione per l'espressione dei pareri di competenza:

del Direttore Amministrativo avv. Francesco Magris

del Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin

del Direttore dei Servizi Sociosanitari Facente Funzioni dott. David Turello

OGGETTO: Regolamento di Polizia Mortuaria aziendale ASUFC

PREMESSO che le attività di Polizia Mortuaria sono regolate dal D.P.R. 10.09.1990, n. 285 "Regolamento di Polizia Mortuaria" con il quale sono definite le funzioni attribuite alle UU.SS.LL., e quelle specifiche assegnate al Coordinatore Sanitario;

CONSIDERATO che l'organizzazione del sistema sanitario è stata modificata con Decreto Lgs. 30.12.1992, n. 502 e che, in seguito, l'art. 8 della L.R. 30/08/1994, n. 12 ha statuito la costituzione delle Aziende per i Servizi Sanitari del Friuli Venezia Giulia, cui sono state demandati i compiti in precedenza attribuiti alle Unità Sanitarie Locali;

CONSIDERATO che a seguito della riforma delle aziende sanitarie del Friuli Venezia Giulia sancita con LR n. 17/2014 sono state costituite le ex AAS n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", ex AAS n. 3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli", ex AAS n. 4 "Friuli Centrale" e che in seguito, con la riforma sanitaria sancita con LR n. 27/2018 si è giunti alla costituzione della attuale ASUFC.

CONSIDERATO inoltre, l'emanazione della Legge Regionale n.12 del 21/10/2011 denominata "Norme in materia funeraria e di polizia mortuaria" e sue modifiche e integrazioni che sono intervenute a disciplinare la materia a livello regionale;

CONSIDERATA, infine, la recente emanazione negli anni 2020-2021 di Circolari del Ministero della Salute intervenute a regolare la attività del settore funebre, cimiteriale e di cremazione in conseguenza alla emergenza pandemica da SARS-CoV-2;

CONSIDERATO il recepimento dei contenuti delle suddette Circolari nel documento aziendale ASUFC "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2", punto 4.8 "Misure per la gestione della salma";

RAVVISATA la necessità di provvedere alla adozione di un regolamento di polizia mortuaria che regoli l'operatività per l'intero territorio di ASUFC,

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura Dipartimento di Prevenzione nel proporre il presente atto attesta la regolarità tecnica ed amministrativa, la legittimità e congruenza dell'atto con le finalità istituzionali dell'Ente, l'assenza di conflitto di interessi, stante anche l'istruttoria effettuata a cura del Responsabile del Procedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo, del Direttore sanitario e del Direttore dei Servizi Sociosanitari f.f., per quanto di rispettiva competenza;

DECRETA

per i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente riportati, di

1. di approvare il "REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA" ASUFC in allegato al presente decreto.

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente

Il Direttore Amministrativo
avv. Francesco Magris

Il Direttore Sanitario
dott.ssa Laura Regattin

Il Direttore dei Servizi Sociosanitari Facente Funzioni
dott. David Turello

Il Direttore Generale
dott. Denis Caporale

Allegati:

1	MOD 2021 - 16 richiesta riscontro diagnostico.pdf
2	MOD 2021 - 20 richiesta NO seppellimento territorio.pdf
3	MOD 2021 - 19 richiesta NO seppellimento PO .pdf
4	MOD 2021 - 18 richiesta riscontro diagnostico art 4 co 4 Legge 24 2017.pdf
5	MOD 2021 - 17 richiesta riscontro diagnostico MMG.pdf
6	MOD 2021 - 21 referto medico AG .pdf
7	MOD 2021 - 26 richiesta sepoltura prodotto abortivo o feto.pdf
8	MOD 2021 - 24 richiesta sepoltura parte anatomica.pdf
9	MOD 2021 - 23 richiesta NO per prelievo tessuti su salme a disposizione AG.pdf

10	MOD 2021 - 22 segnalazione AG Mal Prof.pdf
11	MOD 2021 - 25 autorizz. seppellimento o cremazione parte anatomica.pdf
12	MOD 2021 - 27 autorizz. seppellimento o cremazione prodotto abortivo o feto.pdf
13	MOD 2021 - 28 ricevuta effetti personali per vestizione.pdf
14	MOD 2021 - 29 ricevuta effetti personali nella struttura aziendale.pdf
15	MOD 2021 - 10 verbale chiusa feretro impresa funebre.pdf
16	MOD 2021 - 09 verbale consegna salma da UPG a obitorio P.o.pdf
17	MOD 2021 - 08 trasporto salma in obitorio P.o.pdf
18	MOD 2021 - 07 trasporto salma in obitorio comunale.pdf
19	MOD 2021 - 06 richiesta trasferimento salma durante il periodo di osservazione.pdf
20	MOD 2021 - 04 proposta di riduzione dl periodo di osservazione.pdf
21	MOD 2021 - 03 avviso di morte.pdf
22	MOD 2021 - 02 accertamento di morte e nulla osta trasporto.pdf
23	MOD 2021 - 11 certificazione per trasporto salma estero.pdf
24	MOD 2021 - 15 certificazione rimozione PM o fissatore esterno.pdf
25	MOD 2021 - 14 esclusione reato x cremazione di esumato o estumulato.pdf
26	MOD 2021 - 13 esclusione reato per cremazione.pdf
27	MOD 2021 - 12 verbale sigillamento e consegna del feretro.pdf
28	MOD 2021 - 30 richiesta verifica idoneita carro funebre.pdf
29	Allegato 2 definitivo.pdf
30	Allegato 1 definitivo.pdf
31	MOD 2021 - 01 constatazione decesso.pdf
32	MOD 2021 - 31 autorizzazione riscontro diagnostico L 24 2017.pdf
33	ASUFC 2021 REGOLAMENTO POLIZIA MORTUARIA 19 11 2021 .pdf
34	MOD_2021 - 05 modulo raccolta dati deceduto per rimozione salma.pdf

Uffici notificati:

--

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:35:36

IMPRONTA: 23C0FD1B425488C7080C5E2B6EB8EB1EE0925CAC3654061FBA1270AB0A684EA9
E0925CAC3654061FBA1270AB0A684EA9C1563D3FA33FB9DE73C5BCB73316DABD
C1563D3FA33FB9DE73C5BCB73316DABDA6ED477C2DD01F8554135BBC6618711E
A6ED477C2DD01F8554135BBC6618711E74F68F0F719EB012AF8D8A8AF38ECD0F

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:55:13

IMPRONTA: 37838DAF5E8E79900367A21DE56295ADA611880D8DF2B6FB5038B80FB5B41890
A611880D8DF2B6FB5038B80FB5B418907FB1AB746371DD6A5E1F11698828C902
7FB1AB746371DD6A5E1F11698828C9024336E72769A34F12FD59E5A26D02D8D9
4336E72769A34F12FD59E5A26D02D8D9D5B9F8C53A74151DCF3F3B3C3AAF50CB

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 26/11/2021 16:35:15

IMPRONTA: 477EC0E373B99E3596EFB4BF87E7243573113CCF2740F6A324948037B1D3DD4D
73113CCF2740F6A324948037B1D3DD4D5815082FB4DB17042E0627D2B5537500
5815082FB4DB17042E0627D2B553750004D890E7D1AB9540E3EAB227C5DCA4AD
04D890E7D1AB9540E3EAB227C5DCA4ADD6391B10DCB249680C605980C5503FC0

NOME: LAURA REGATTIN

CODICE FISCALE: RGTLRA70L69L483A

DATA FIRMA: 26/11/2021 19:05:01

IMPRONTA: 87499A7FDCE776402FC470A7AF3762A5AB25726149DB4985B70EB9C22274FA97
AB25726149DB4985B70EB9C22274FA973B71110921CAC5965D7D122679E0D754
3B71110921CAC5965D7D122679E0D7548A2F692BD7C6FA22FE0E33600863DEF1
8A2F692BD7C6FA22FE0E33600863DEF10CAE585A615CBF97796D5981D328DA97



REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA

ai sensi del DPR 10 settembre 1990 n. 285
della Circolare Min. San. 24 giugno 1993 n. 24
e della L.R. 12 del 21/10/2011

Redazione	Verifica	Approvazione
SOSD Medicina Legale Dr.ssa Viviana Varone Dr.ssa Michela Codarini	Responsabile Medicina Legale Dr.ssa Viviana Varone	- Sostituto Direttore Dipartimento Prevenzione Dr.ssa Claudia Zuliani - Prof. Carlo Moreschi

Parola chiave 1	Parola chiave 2	Parola chiave 3
Polizia Mortuaria	Medico Necroscopo	Riscontro diagnostico Autopsia medico-legale



INDICE

ART. 1 - SCOPO E FINALITA'.....	4
ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE.....	4
ART. 3 - ACRONIMI E DEFINIZIONI.....	4
ART. 4 - RIFERIMENTI NORMATIVI E FONTI.....	5
TITOLO I ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL DECESSO NELL'ATTIVITA' DI POLIZIA MORTUARIA.....	6
ART. 5 - DECESSO DI UN PAZIENTE SUL TERRITORIO.....	6
ART. 6 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN OSPEDALE DI RETE.....	7
ART. 7 - DECESSO DI UN PAZIENTE CON INTERVENTO DEI MEZZI DI SOCCORSO.....	8
ART. 8 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN RSA.....	8
ART. 9 - OBBLIGO DI RAPPORTO/DENUNCIA E OBBLIGO DI REFERTO.....	8
ART. 10 - MEDICO NECROSCOPO.....	11
ART. 11 - CONSTATAZIONE DI DECESSO, ACCERTAMENTO, AVVISO E DENUNCIA DELLA CAUSA DI MORTE: SCHEMA RIASSUNTIVO.....	11
ART. 12 - PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI CADAVERI.....	12
ART. 13 - TRASFERIMENTO DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE.....	13
ART. 14 - TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO.....	14
ART. 15 - TRASPORTO DEI CADAVERI.....	14
ART. 16 - PATOLOGIE INFETTIVE E PRESCRIZIONI IGIENICO SANITARIE SULLE SALME.....	15
ART. 17 - DECEDUTI FUORI OSPEDALE.....	15
ART. 18 - OPERAZIONI DI CHIUSURA DEL FERETRO.....	16
ART. 19 - CREMAZIONE.....	17
ART. 20 - RISCANTRO DIAGNOSTICO E AUTOPSIA MEDICO-LEGALE.....	17
ART. 21 - IL RISCANTRO DIAGNOSTICO.....	18
ART. 22 - ESPOSIZIONE AD AMIANTO/ASBESTO E ALTRE MALATTIE PROFESSIONALI.....	20
ART. 23 - PRELIEVO DI TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO.....	21
ART. 24 - GESTIONE DI PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI.....	21
ART. 25 - GESTIONE DEI PRODOTTI ABORTIVI e FETI.....	22
TITOLO II INDICAZIONI PER I PRESID OSPEDALIERI.....	22
ART. 26 - ORARIO DI ACCESSO PER I VISITATORI E ORARIO CONSEGNA INDUMENTI.....	22
ART. 27 - TRASPORTO DELLE SALME E PARTENZA DEI FUNERALI DALL'OSPEDALE- RAPPORTI CON LE IMPRESE DI POMPE FUNEBRI.....	22
ART. 28 - ESPIANTO DI ORGANI A SCOPO DI TRAPIANTO.....	22
TITOLO III DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA AZIENDALE.....	23
ART. 29 - ATTI PROPEDEUTICI ALLE ESEQUIE.....	23
ART. 30 - ATTIVITÀ DI COMPETENZA DEL PERSONALE OSPEDALIERO.....	23
ART. 31 - AFFIDAMENTO INCARICO ALL'IMPRESA DI ONORANZE FUNEBRI.....	24
ART. 32 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO ALL'IMPRESA DI ONORANZE FUNEBRI.....	24
ART. 33 - MODALITÀ ED OGGETTO DEI SERVIZI FUNEBRI.....	24
ART. 34 - ACCESSO E STAZIONAMENTO DELLE IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI NELLA STRUTTURA OSPEDALIERA.....	24
ART. 35 - CONTROLLI E SANZIONI.....	24
ART. 36 - ORARIO APERTURA CAMERE MORTUARIE.....	25
TITOLO IV NORME FINALI.....	25



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

REGOLAMENTO DI POLIZIA MORTUARIA

Pagina 3 di 26

REGOLAMENTO

Versione n. 01 del 18/11/2021

ART. 37 - NORME FINALI E TRANSITORIE.....	25
ART. 38 - ARCHIVIAZIONE.....	25
ART. 39 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA.....	25

PREMESSA

La Riforma Sanitaria disposta dalla Legge 502/1992 e successive modifiche e integrazioni ha modificato le figure di responsabilità e gli organi di gestione all'interno dell'Organizzazione Sanitaria Nazionale.

Per adeguare il dettato del DPR n.285/90 al nuovo assetto delle aziende sanitarie dettato dalla Legge Regionale 27/2018, in seno alla neocostituita (a far data dal 01/01/2020) Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale (di seguito indicata come ASU-FC), comprendente i Presidi Ospedalieri, il Dipartimento di Prevenzione e i Distretti Sanitari, le diverse responsabilità in tema di Polizia Mortuaria sono attribuite nei modi ed agli organi seguenti:

1) al Direttore Sanitario Aziendale vengono attribuiti i compiti assegnati al Coordinatore Sanitario in applicazione delle norme di cui al DPR 10 settembre 1990 n. 285;

2) il Direttore Sanitario Aziendale è autorizzato a delegare al Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al Direttore della S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e al Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Primaria le incombenze di cui trattasi;

3) il Direttore del Dipartimento di Prevenzione è autorizzato a sub-delegare a personale sanitario e tecnico in servizio presso il Dipartimento, per quanto di sua competenza, l'effettuazione dell'attività regolamentata dal D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285;

4) Il Direttore della S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero è autorizzato a sub-delegare al personale sanitario, tecnico (sigg. Necrofori) e amministrativo (Ufficio Accettazione) le proprie competenze

5) il Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Primaria è autorizzato a sub-delegare le incombenze di cui trattasi al personale sanitario e tecnico in servizio presso il Dipartimento per l'Assistenza Primaria.

ART. 1 - SCOPO E FINALITA'

Il presente regolamento ha lo scopo e le finalità di :

- definire obblighi e responsabilità degli operatori aziendali nelle funzioni territoriali ed ospedaliere in ambito necroscopico;
- fornire alle figure professionali interessate modulistica idonea a supportare gli obblighi istituzionali
- omogeneizzare l'attività necroscopica nel territorio della neo costituita ASU-FC.

ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica per i decessi che avvengono in ambito aziendale:

- nelle strutture ospedaliere di rete, con la presa in carico dei deceduti da parte dei medici necroscopi ospedalieri;
- sul territorio di ASU-FC, con la presa in carico dei deceduti da parte dei medici necroscopi afferenti al Dipartimento di Prevenzione.

Si applica inoltre per i decessi sottoposti all'Autorità Giudiziaria per i quali le competenze e le funzioni certificative sono affidate ai medici afferenti alla Scuola di specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Trieste, sede aggregata di Udine.

ART. 3 - ACRONIMI E DEFINIZIONI

Medico Necroscopo: il medico che, nominato dall'Azienda Sanitaria, effettua l'accertamento di

morte e redige le certificazioni di pertinenza.

Periodo di osservazione: il periodo in cui il cadavere viene mantenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e durante il quale viene assicurata adeguata sorveglianza.

Riscontro diagnostico: è l'indagine post-mortem sul cadavere delle persone decedute senza assistenza medica per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.

Autopsia medico-legale: è l'indagine post-mortem effettuata a scopo giudiziario da parte di un medico appositamente incaricato dalla Procura della Repubblica.

CRT: Centro Regionale trapianto

SC: Struttura Complessa

SS: Struttura Semplice

SOSD: Struttura Operativa Semplice Dipartimentale

ART. 4 - RIFERIMENTI NORMATIVI E FONTI

R.D. 1 luglio 1937, n. 1379 "Convenzione di Berlino"

R.D. 9 luglio 1939, n. 1238 "Ordinamento dello stato civile"

Legge 15 febbraio 1961 n. 83 "Riscontro diagnostico sui cadaveri"

DPR 10 settembre 1990 n. 285 "Regolamento di Polizia Mortuaria"

Decreto Min. San. 15/12/90, n. 36 "Sistema informativo della malattie infettive e diffuse"

Circolare Min. San. 24 giugno 1993 n. 24 "Circolare esplicativa del Regolamento di Polizia Mortuaria"

Legge 29 dicembre 1993 n. 578 "Norme per l'accertamento e certificazione di morte"

DM 22 agosto 1994 n. 582 "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e certificazione di morte"

DPR 3 novembre 2000, n. 396 "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2 comma 12 della L. 15 maggio 1997, n. 127"

DPR 15 luglio 2003 n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002 n.179"

Legge 2 febbraio 2006 n. 31 "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome da morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto"

Decreto Min. Salute 11 aprile 2008 "Aggiornamento del DM 22/8/1994"

Legge Regione FVG n. 12 del 21/10/2011 "Norme in materia funeraria e di polizia mortuaria"

Decreto del Presidente della Regione FVG n. 172/Pres del 28 agosto 2015

Legge Regione FVG n. 22 del 09/06/2017 "Modifiche alla legge regionale 21 ottobre 2011, n. 12 (Norme in materia funeraria e di polizia mortuaria)"

Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0011285-01/04/2020-DGPRES-DGPRES-P "Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione"

Ordinanza del Presidente della Regione FVG n.1/2020/Salute

artt. 361 e 365 del Codice Penale e art. 2 del Codice di Procedura Penale (Referto/Rapporto)

C. Gerin, F. Antoniotti, S. Merli "Medicina Legale e delle Assicurazioni", Casa Ed. SEU, 1997

C. Puccini "Istituzioni di Medicina Legale", Casa Ed. Ambrosiana Milano, 1998

L. Macchiarelli, T. Feola, "Medicina Legale", Ed. Minerva Medica, 1995

G. Canuto, S. Tovo, "Medicina Legale e delle Assicurazioni", Ed. Piccin-Padova, 1985

**TITOLO I ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL DECESSO NELL'ATTIVITA' DI POLIZIA
MORTUARIA**

ART. 5 - DECESSO DI UN PAZIENTE SUL TERRITORIO

Il certificato di constatazione del decesso è il certificato, redatto su carta semplice, che, pur non previsto da norme legislative, di prassi viene rilasciato dal medico che constata il decesso ai familiari del defunto. I familiari se ne serviranno per denunciare l'exitus all'Ufficiale di Stato Civile, che formerà l'atto di morte.

Pur permanendo la possibilità di redigere la constatazione di decesso su carta libera, viene predisposto un modello di certificato per la constatazione di decesso ad uso dei Medici di Medicina Generale e altri Medici operanti sul territorio (**Modulo 01**).

La denuncia della causa di morte deve essere compilata entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della sanità, d'intesa con l'Istituto nazionale di statistica. Entro 24 ore dall'accertamento del decesso, ai sensi dell'art. 1 comma 6 del DPR 285/90, il medico curante deve compilare la scheda ISTAT di denuncia delle cause di morte su apposita modulistica fornita annualmente dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT modello D4 - "Scheda di morte oltre il 1° anno di vita" e ISTAT modello D4 bis "Scheda di morte nel 1° anno di vita") che va trasmessa al Sindaco del Comune in cui è avvenuto il decesso stesso. Si tratta di una denuncia obbligatoria per il medico, secondo quanto dispone il comma a) dell'art. 103 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie.

L'obbligo presuppone l'"assistenza" effettiva da parte del medico alla persona in vita o la conoscenza diretta delle cause di morte, il che significa che il sanitario obbligato a presentarla non è colui che è stato chiamato a constatare il decesso; 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, o in caso di sua assenza, da colui che ne assume la funzione (art. 8 comma 1 L.R. 12/2011). Infatti la Circolare Ministero Sanità n. 24 del 24 giugno 1993 al punto 2.3 stabilisce che "l'assistenza medica è da intendersi come conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che il medico abbia o meno presenziato al decesso. Il medico curante deve compilare, ai sensi dell'art. 1, comma 1, unicamente la scheda ISTAT."

Se la morte si è verificata senza assistenza medica, la denuncia (scheda ISTAT) deve essere fatta dal Medico Necroscopo (Circolare Ministero Sanità n. 24 del 24 giugno 1993 punto 2.3 e art. 8 comma 2 L.R. 12/2011).

Compito del Medico Necroscopo è la compilazione del modulo per l'accertamento di morte (**Modulo 02**) (art. 7 L.R. 12/2011).

Per i decessi da causa violenta avvenuti sul territorio (abitazione, casa di riposo, istituto di accoglienza, casa-famiglia, etc....) è obbligo per il Medico Necroscopo territoriale, qualora si ravvisi l'ipotesi di un reato perseguibile d'ufficio (vedi articolo 9 "Obbligo di referto/rapporto o denuncia"), la denuncia all'Autorità Giudiziaria e la richiesta di nulla osta da parte della stessa (**Modulo 20**). La segnalazione potrà essere fatta direttamente alla Procura competente o tramite le Forze dell'Ordine intervenute al momento dell'evento in causa, specificando nel modulo l'eventuale richiesta di riscontro diagnostico formulata dal MMG e indirizzata al Direttore Sanitario Aziendale.

ART. 6 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN OSPEDALE DI RETE

Nel caso di decesso di un Paziente presso una Struttura di Presidio Ospedaliero di rete (strutture di degenza o Pronto Soccorso/Area di Emergenza), è compito del medico di reparto o reperibile constatarne la morte tramite annotazione sulla cartella clinica e compilare entro 24 ore la relativa scheda ISTAT di denuncia di causa di morte, destinata al Comune in cui è avvenuto il decesso. La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero trasmette contestualmente alla Scheda ISTAT il modulo per l'"accertamento di morte" (**Modulo 02**) e l'"Avviso di morte" (**Modulo 03**) come previsto dall'art. 72 DPR 396/00. L'obbligo della denuncia della causa di morte (scheda ISTAT) è fatto anche ai medici incaricati di eseguire le autopsie disposte dall'Autorità Giudiziaria o i riscontri diagnostici (art. 1, comma 5 del DPR 285/90 e art. 8 comma 3 LR 12/2011).

La denuncia delle cause di morte (scheda ISTAT) deve essere fatta entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte stabilita dal Ministero della Sanità, d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica. La scheda ISTAT alla luce del D. Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") deve essere inviata al Comune in busta chiusa.

Si specifica che la scheda ISTAT deve essere compilata dal medico di reparto entro 24 ore, anche nel caso in cui sia richiesto il riscontro diagnostico.

Sarà compito dell'anatomo-patologo compilare una scheda ISTAT di rettifica se le cause di morte risultassero difformi da quelle già indicate.

Qualora la causa di morte risultante dal riscontro diagnostico sia sovrapponibile a quella compilata dal medico di reparto, sarà comunque premura dell'anatomo-patologo inviare alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di rete un report esplicativo delle cause di morte accertate.

Nel caso di decesso di utenti afferenti alle varie Strutture Ospedaliere di rete (es. Laboratorio, Emodialisi etc.) si seguirà il percorso ospedaliero o territoriale a seconda che il soggetto sia stato preso in carico dal PS o meno. Sarà in ogni caso effettuato il trasporto della salma all'obitorio dell'Ospedale dove è accaduto il fatto.

In caso di decesso in reparto ospedaliero, nel reparto presso il quale è avvenuto il decesso alla salma dovranno essere rimossi indumenti, cateteri, drenaggi, agocannule ecc., prima del trasporto in obitorio.

Tale procedura dovrà essere evitata nel caso in cui sia stato richiesto il riscontro diagnostico, onde consentire all'anatomo-patologo di acquisire il maggior numero possibile di informazioni, oltre che nel caso in cui il decesso venga segnalato alla Autorità Giudiziaria.

Al momento dell'accoglimento del paziente in struttura ospedaliera viene applicato un braccialetto identificativo, che non deve in alcun caso essere rimosso dalla salma. Deve essere effettuata la verifica sistematica dei dati riportati sul braccialetto identificativo ed il controllo della documentazione di accompagnamento della salma (comprensiva di verifica attraverso un documento di identità). Si precisa che, in caso di salme di provenienza extraospedaliera, al momento dell'accoglimento presso l'obitorio del Presidio Ospedaliero viene applicato apposito braccialetto identificativo, previa verifica dell'identità con il supporto di documento di identità e modulistica di accompagnamento.

Per i pazienti deceduti in ambulanza, la prassi è uguale a quella per i deceduti in reparto ospedaliero. Se al momento in cui giunge l'ambulanza sul luogo dell'evento il cittadino è già

deceduto 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 decessi da causa violenta avvenuti in ospedale dopo degenza più o meno lunga, è obbligo per la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di rete, qualora si ravvisi l'ipotesi di un reato perseguibile d'ufficio (vedi art. 9 Obbligo di referto/rapporto o denuncia), la denuncia all'Autorità Giudiziaria e la richiesta di nulla osta da parte della stessa (**Modulo 19**). La segnalazione potrà essere fatta direttamente alla Procura competente o tramite le Forze dell'Ordine intervenute al momento dell'evento in causa, specificando nel modulo l'eventuale richiesta di riscontro diagnostico.

Nel caso di decesso per causa di morte violenta, su indicazione della Autorità Giudiziaria, sono trattenuti i relativi capi di vestiario al fine di espletare eventuali indagini richieste dalla Magistratura.

ART. 7 - DECESSO DI UN PAZIENTE CON INTERVENTO DEI MEZZI DI SOCCORSO

Nel caso di 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.

Nel caso di 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.

Si ribadisce che per i pazienti deceduti in ambulanza, la prassi è uguale a quella per i deceduti in reparto ospedaliero. 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.

ART. 8 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN RSA

Ordinariamente le competenze in materia di polizia mortuaria relative alle strutture residenziali territoriali sia sanitarie che socio-assistenziali sono a carico dei Medici Necroscopi del territorio.

Per esigenze organizzative, nel caso di RSA ubicate all'interno di strutture ospedaliere, può essere concordato con i Presidi Ospedalieri di rete l'utilizzo dell'obitorio e l'intervento del Medico Necroscopo ospedaliero per tutte le competenze previste dalla normativa.

Sono, inoltre, possibili specifici accordi tra Presidi Ospedalieri di rete e strutture territoriali assistenziali (Case di Riposo) per l'utilizzo dell'obitorio ospedaliero e l'intervento del Medico Necroscopo ospedaliero per tutte le competenze previste dalla normativa.

ART. 9 - OBBLIGO DI RAPPORTO/DENUNCIA E OBBLIGO DI REFERTO

Qualsiasi sanitario, nell'esercizio della propria attività, qualora riscontrasse lesioni o cause di morte che ingenerassero il sospetto di un reato perseguibile d'ufficio, è tenuto a darne puntuale comunicazione all'Autorità Giudiziaria tramite Rapporto/denuncia o Referto ai sensi degli artt. 361 e 365 del Codice Penale.

C.P. Art. 361 Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale

Il pubblico ufficiale, il quale omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria, o ad un'altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferire, un reato di cui ha avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, e' punito con la multa ... (*omissis*). La pena e' della reclusione fino a un anno, se il colpevole e' un ufficiale o un agente di polizia giudiziaria, che ha avuto comunque notizia di un reato del quale doveva fare rapporto. Le disposizioni precedenti non si applicano se si

tratta di delitto punibile a querela della persona offesa.

C.P. Art. 365 Omissione di referto

Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'art. 361, e' punito con la multa..... (*omissis*) Questa disposizione non si applica quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento 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).

In particolare **il referto**:

- a) deve essere presentato entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente;
- b) va presentato al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo dove è avvenuta la prestazione del sanitario. Sono ufficiali di polizia giudiziaria i funzionari di pubblica sicurezza, gli ufficiali e sottoufficiali dei carabinieri, della guardia di finanza e degli agenti di pubblica sicurezza;
- c) il medico può consegnare personalmente il referto o farlo pervenire in busta chiusa a mezzo di terzi assumendosi però la responsabilità in caso di ritardo o di mancato recapito;
- d) Il referto indica la persona alla quale è stata prestata assistenza e, se possibile, le sue generalità, il luogo dove si trova attualmente e quant'altro valga ad identificarla, nonché il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; dà inoltre le notizie che servono a stabilire le circostanze del fatto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare.
- e) qualora più sanitari abbiano prestato la loro opera o assistenza nella medesima occasione, sono tutti obbligati a presentare il referto, che può redigersi in atti separati o in uno solo sottoscritto da tutti.

Il referto medico dovrà essere compilato con le modalità previste dal **Modulo 21**.

Il rapporto o denuncia. E' la denuncia da parte di medici che rivestono la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio, quando abbiano avuto notizia di un reato perseguibile d'ufficio nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del servizio (art. 361 e 362 c.p.).

La denuncia deve essere presentata o trasmessa senza ritardo al pubblico ministero o ad un ufficiale di polizia giudiziaria (art. 331 c.p.p.). Il suo contenuto espone gli elementi essenziali del fatto ed indica il giorno dell'acquisizione della notizia nonché le fonti di prova già note. Contiene, inoltre, quando è possibile, le generalità il domicilio e quanto altro valga alla identificazione della persona alla quale il fatto è attribuito, della persona offesa e dei testimoni (art. 332 c.p.p.).

Di seguito, **alcuni dei delitti perseguibili d'ufficio**:

1) Delitti contro la vita: l'omicidio volontario, colposo, preterintenzionale, l'omicidio del consenziente, la morte conseguente ad altro delitto, la istigazione o l'aiuto al suicidio e l'infanticidio.

2) Delitti contro l'incolumità individuale: la lesione personale volontaria e che determini uno stato di malattia superiore a 20 giorni (sono dunque escluse le lesioni lievissime e le percosse); la lesione personale colposa (grave e gravissima) solo quando avvenga in violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale; l'abbandono di minori o incapaci; l'omissione di soccorso.

3) Delitti contro l'incolumità pubblica: tutte le attività pericolose per la salute pubblica che

espongano al pericolo di epidemie, di intossicazioni e, in genere, di danni da alimenti, bevande o medicinali guasti.

4) Ipotesi di violenza sessuale procedibili d'ufficio:

Per violenza di gruppo:

- sempre

Per violenza sessuale:

- se la persona offesa è minore degli anni 14;
- se la vittima è un minore con età compresa tra 14 e 18 anni ed il fatto è commesso da un ascendente, dal genitore anche adottivo, dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore sia affidato per ragioni di cura, istruzione, educazione, vigilanza, custodia o che abbia con il minore una relazione di convivenza;
- con vittima di qualsiasi età se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni, nonché se il fatto è connesso con un altro reato per cui si debba procedere d'ufficio (ad es. lesioni personali, anche inferiori ai 20 giorni, in luogo pubblico, con sequestro di persona, maltrattamenti);

Per atti sessuali con minorenni:

- se la persona offesa ha meno di 10 anni;
- se il fatto è commesso da un ascendente, dal genitore anche adottivo, dal di lui convivente, dal tutore ovvero da altra persona cui il minore sia affidato per ragioni di cura, istruzione, educazione, vigilanza, custodia o che abbia con il minore una relazione di convivenza, nonché se il fatto è commesso da un pubblico ufficiale o da un incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni; se il fatto è connesso con un altro reato per cui si debba procedere d'ufficio.

5) Delitti di aborto: interruzione della gravidanza al di fuori dei legittimi casi stabiliti dalla L.194/78.

6) Delitti di manomissione di cadavere: vilipendio, distruzione, soppressione, sottrazione, occultamento, uso illegittimo di cadavere.

7) Delitti contro la libertà individuale: la riduzione in schiavitù, la prostituzione e la pornografia minorile, il sequestro di persona, la violenza privata, la minaccia aggravata e l'incapacità procurata mediante violenza.

8) Delitti contro la famiglia: l'abuso dei mezzi di correzione o di disciplina e i maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli.

9) Morte dovuta a malattia professionale (vedi il successivo articolo del presente documento "*Esposizione ad asbesto/amianto e altre malattie professionali*")

10) Applicazione della Legge 23 marzo 2016 n. 41, con cui vi è stata l'introduzione dei reati di omicidio stradale (Art. 589-bis) e di lesioni personali stradali (Art. 590-bis), commessi con violazione delle norme sulla disciplina della circolazione stradale.

Si evidenzia che se per il reato di lesioni personali colpose (Art. 590) era, ed è tutt'ora, prevista la procedibilità a querela della persona offesa, salvo lesioni gravi o gravissime derivanti da fatti commessi con violazione delle norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro o relative all'igiene del lavoro o che abbiano determinato una malattia professionale (eventualità per cui era già prevista la procedibilità d'ufficio), la nuova fattispecie delle lesioni personali stradali gravi o gravissime prevede la procedibilità d'ufficio.

A tale proposito giova ricordare che, secondo i dettami dell'art. 582 c.p. (lesioni personali) e dell'art. 583 c.p. (circostanze aggravanti), affinché la lesione possa definirsi "grave" è sufficiente

che questa cagioni una malattia superiore ai 40 giorni o una incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore ai 40 giorni. Non va inoltre dimenticato che, accanto alla durata di malattia o dell'incapacità che ne deriva, la lesione grave sussiste anche al verificarsi di un pericolo per la vita della persona offesa o di un indebolimento permanente di un senso o di un organo. Nella previsione dell'articolo 590-bis sono ricomprese anche le lesioni gravissime che, secondo i dettami del Codice Penale, sono tali se dal fatto deriva: una malattia certamente o probabilmente insanabile; la perdita di un senso; la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Nel caso di morte in cui non sia possibile precisarne la causa e si sospetti motivatamente la responsabilità di terzi, è obbligo del medico informare l'autorità giudiziaria per i necessari accertamenti.

ART. 10 - MEDICO NECROSCOPO

Le funzioni di Medico Necroscopo di cui all'art. 74 del DPR 396/2000 sull'ordinamento dello Stato Civile sono esercitate da un medico nominato dall'Azienda Sanitaria competente (art. 4, comma 1 del DPR 285/90).

Negli Ospedali la funzione di Medico Necroscopo è svolta dal Direttore Sanitario o da un medico da lui delegato (art.4, comma 2 del DPR 285/90).

Per i decessi sul territorio aziendale la funzione di Medico Necroscopo è svolta dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione o da medici da lui formalmente delegati.

Il periodo di osservazione decorre dal momento del decesso e scade dopo 24 ore. La visita del Medico Necroscopo deve essere effettuata non prima di quindici ore dal decesso e non dopo le trenta ore. Sono fatti salvi i casi di decapitazione, maciullamento, putrefazione, nei quali non è prescritto alcun periodo di osservazione (art. 9 comma 2 LR 12/2011). Il periodo di osservazione viene annullato qualora il Medico Necroscopo avrà accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo (Circolare Min. San. n.24/93, punto 3.1).

Per i cadaveri fatti trasportare all'Obitorio dell'Ospedale di rete da parte del Medico Necroscopo territoriale, ma deceduti all'esterno dello stesso, l'accertamento della morte ed eventuali ulteriori adempimenti per la gestione della salma sono compito del Medico Necroscopo del Territorio e non di quello Ospedaliero.

Il Medico Necroscopo che accerta la morte è tenuto a segnalare all'INPS il decesso con trasmissione telematica ai sensi della Legge 190/2014 art.1 comma 330.

ART. 11 - 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 o Modulo di constatazione (Modulo 01)	Medico di Medicina Generale o Medico di reparto, o qualsiasi medico che interviene	Al momento dell'intervento

Accertamento di morte (o verifica di morte)	Modulo "accertamento di morte" (Modulo 02)	Medico Necroscopo	Tra le 15 e le 30 ore dal decesso (salvo casi particolari)
Denuncia della causa di morte	Scheda ISTAT	Medico di Medicina Generale o Medico Necroscopo o o	Entro le 24 ore dall'accertamento del decesso
	Rettifica scheda ISTAT dopo autopsia o riscontro diagnostico.	Medico incaricato dell'autopsia o del riscontro diagnostico	A conclusione della indagine
Avviso di morte (solo per gli Ospedali e per le strutture comunitarie)	Modulo "avviso di morte" (Modulo 03)	Direttore Sanitario o medico da lui delegato	Entro 24 ore dal decesso

ART. 12 - PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI CADAVERI

Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi, a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso (art. 9 comma 2 LR 12/2011), salvo i casi di decapitazione, di maciullamento o di putrefazione 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, fatte salve le ulteriori disposizioni di cui alla Legge 578/93 e al Decreto del Ministro della Salute 11/04/2008 di aggiornamento del DM 22.08.1994 n. 582 (Art. 8 D.P.R. 285/90).

Nei casi in cui la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità o quando altre ragioni speciali lo richiedano, su proposta del Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di rete (o di un suo delegato) o del Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione (o di un suo delegato) il Sindaco può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore (Art. 10 DPR. 285/90) (**Modulo 04**).

In corso di pandemia SARS-COV-2 per i deceduti Covid-19 o sospetti di esserlo, in virtù dell'Ordinanza del Presidente della Regione FVG n.1/2020/Salute, i tempi minimi di osservazione e di intervento per l'esecuzione della visita necroscopica sono ridotti a 6 (sei) ore dalla constatazione di decesso; tale ordinanza ha validità sino ad un mese dopo il termine della fase di emergenza epidemiologica da COVID-19. In tale contesto pandemico, in caso di decesso al di fuori di strutture sanitarie, i medici necroscopi, constatata la morte mediante visita necroscopica, riducono il periodo di osservazione preferibilmente mediante ausilio di elettrocardiografo o, in caso di indisponibilità dell'elettrocardiografo, al tempo dell'esecuzione della loro visita e consentono il più rapido incassamento del cadavere e il successivo trasporto funebre (Circolare del Ministero della Salute prot. n. 0011285-01/04/2020-DGPRES-DGPRES-P "Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione", lettera D punto 5).

In ogni caso l'Azienda Sanitaria detta le prescrizioni a tutela della salute ritenute necessarie

(art 14 LR 12/2011). In presenza di grave rischio per la salute pubblica il Sindaco, su proposta dei sopracitati, può imporre particolari restrizioni sino a vietare lo svolgimento delle onoranze funebri (art. 49 LR 12/2011).

Durante il periodo di osservazione il corpo deve essere posto in condizioni tali che non vengano ostacolate eventuali manifestazioni di vita (art. 11 DPR 285/90 e art. 9 LR 12/2011).

Durante il periodo di osservazione deve essere assicurata la sorveglianza anche ai fini del rilevamento di eventuali manifestazioni di vita. La sorveglianza del cadavere può essere assicurata anche attraverso apparecchiature di rilevazione e segnalazione a distanza (art. 12, comma 2 DPR 285/90 e art. 9 LR 12/2011).

ART. 13 - TRASFERIMENTO DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE.

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).

Durante il periodo di osservazione e in ogni caso entro le 30 ore dal decesso, su richiesta dei familiari o di altri aventi titolo, e con conseguenti oneri a carico dei richiedenti, il cadavere può essere trasferito dal luogo del decesso al proprio domicilio, alla struttura obitoriale o alla casa funeraria siti anche in Comune diverso (art 10 LR 11/2012, come modificato dalla LR 22/2017).

L'impresa funebre che esegue il trasferimento comunica tempestivamente all'ufficiale di stato civile e al Medico Necroscopo la nuova sede ove il cadavere sarà trasferito per l'osservazione.

In caso di trasferimento dal Presidio Ospedaliero di rete ad altra sede durante il periodo di osservazione e in ogni caso entro le 30 ore dal decesso, la richiesta deve essere tempestivamente inoltrata al Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di rete, utilizzando l'apposito modello (**Modulo 06**).

In caso di decesso presso un Presidio Ospedaliero di rete, prima di procedere con il trasferimento di cui sopra, il medico necroscopo della struttura, previa effettuazione della registrazione elettrocardiografica da effettuarsi senza ritardo, redige il certificato necroscopico (LR 12/2011 art. 7 comma 2 bis).

In caso di trasferimento dal domicilio all'obitorio cimiteriale o alla casa funeraria la richiesta è inoltrata al Sindaco o all'ufficiale di stato civile da questi delegato e il Medico Necroscopo territorialmente competente deve essere tempestivamente informato per gli adempimenti di competenza. Solo nel caso ricorrano motivazioni igienico-sanitarie per cui è controindicata la permanenza della salma al domicilio, viene interpellato il Medico Necroscopo Territoriale che valuterà se disporre il trasferimento, ordinariamente presso l'obitorio cimiteriale (**Modulo 07**) o, in casi particolari, verso l'obitorio ospedaliero (**Modulo 08**).

In caso di trasferimento durante il periodo di osservazione, il cadavere è riposto in contenitore impermeabile non sigillato, o eventualmente in cassa aperta, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica (art. 10 LR 12/2011).

L'accesso delle salme alle strutture obitoriali comunali od ospedaliere deve essere accompagnato dal deposito di copia del documento di identità del defunto e dalla compilazione di apposito Modulo di Raccolta Dati del deceduto per rimozione salma (**Modulo 05**) da parte delle Ditte incaricate del trasporto.

Al fine di regolamentare l'accesso della salma agli obitori ospedalieri/cimiteriali e distinguere

se l'accoglimento della stessa sia legato ad un desiderio espresso dei congiunti con oneri a proprio carico (art 10 LR 12/2011) o risulti indicato in quanto ricorre una delle fattispecie di cui all'art. 12 lettere a), b) o c) del DPR 285/90, viene compilata apposita modulistica (**Modulo 08**) da parte del Medico Necroscopo, come descritto nel successivo articolo 17 "Deceduti fuori ospedale".

ART. 14 - TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO.

Ai sensi dell'art 20 della LR 12/2011 per il trasporto del cadavere da Comune a Comune e comunque entro i confini regionali, non è obbligatorio il trattamento antiputrefattivo di cui all'articolo 32 del DPR 285/90.

Il trattamento antiputrefattivo è effettuato quando è previsto da trattati internazionali per il trasporto all'estero, ovvero quando prescritto dal medico necroscopo, a seguito di valutazione del caso in relazione alle esigenze di tutela della salute pubblica.

In struttura ospedaliera il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 del DPR 285/90 è eseguito dal Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, dal Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione e dal Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria o da altro personale sanitario o tecnico da Essi delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.

Sul territorio il trattamento antiputrefattivo, quando prescritto, è effettuato dall'impresa funebre che provvede al confezionamento del feretro, con personale appositamente formato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione del cadavere (art. 48 DPR 285/90 e art. 9 comma 5 LR 12/2011).

Il trattamento antiputrefattivo consiste nella introduzione nelle cavità corporee di un rallentante la putrefazione disponibile in commercio,

Sono vietati i trattamenti antiputrefattivi a base di formaldeide, ai sensi della LR 12/2011 art 20 comma 3 bis.

Per i cadaveri che devono essere trasportati in comuni extraregionali, nei mesi estivi (aprile-settembre) è prescritto il trattamento antiputrefattivo alternativo ai sensi dell'articolo 32, comma 1, DPR 285/90; 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 ai sensi dell'art. 32, comma 2 DPR 285/90.

ART. 15 - TRASPORTO DEI CADAVERI.

Ai sensi del Capo IV del DPR 285/90, salvo casi particolari (trasporto di prodotti abortivi e trasporto di cadaveri in caso di morte violenta), il trasporto è autorizzato dal Sindaco. Tale autorizzazione prevede, in caso di decessi per malattie infettive o di trasporto ad altro Comune, il nulla osta rilasciato dal Medico Necroscopo (**Modulo 02**).

La Circolare Min. San. n.24/93 al punto 9.1 disciplina l'impiego della sola cassa di legno o della doppia cassa (legno zinco), in base al chilometraggio e alla destinazione del feretro ad inumazione, tumulazione o cremazione.

L'art. 25 del Capo IV del DPR 285/90 disciplina il trasporto per i morti di malattie infettivo-diffusive, quando risulti accertato che il cadavere sia stato composto nella duplice cassa e sia stato effettuato il trattamento previsto (art. 18 DPR 285/90).

Per il trasporto di cadaveri all'estero (**Modulo 11**), oltre a quanto già previsto per i trasporti ad altro Comune, si applicano anche le ulteriori disposizioni specificate dalla Prefettura (art. 27-32

DPR 285/90) e dall'art 26 della LR 12/2011.

Ai sensi dell'art. 34 del DPR 285/90 e degli articoli 21, 22 e 23 della LR 12/2011, l'incaricato del trasporto di un cadavere ad altro Comune, deve essere munito di decreto di autorizzazione del Sindaco del luogo dove è avvenuto il decesso.

Il trasporto delle urne contenenti i residui della cremazione non è soggetto alle misure precauzionali igieniche previste per il trasporto delle salme.

In caso di trasporto di cadavere dal domicilio verso obitori ospedalieri o cimiteriali o verso case funerarie al fine di effettuare il prelievo di tessuti a scopo di trapianto è previsto l'utilizzo di cassa aperta.

ART. 16 - PATOLOGIE INFETTIVE E PRESCRIZIONI IGIENICO SANITARIE SULLE SALME

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 ed avvolti in lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante (art. 18 DPR 285/90).

In fase emergenziale determinata dalla **pandemia di COVID-19**, è necessario adeguarsi alle indicazioni, valide per l'intero territorio nazionale, emanate dal Ministero della Salute con nota Circolare prot. n. 0000818-11/01/2021-DGPRES-MDS-P "*Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione – Versione 11 gennaio 2021*" (**ALLEGATO 1**).

Si rimanda inoltre al punto 4.8 Misure per la gestione della salma" del documento aziendale di ASUFC "*INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2*" (estratto **ALLEGATO 2**).

ART. 17 - DECEDUTI FUORI OSPEDALE

Fatte salve esplicite convenzioni per l'attività obitoriale tra Comune e specifica struttura ospedaliera, in generale per i deceduti fuori ospedale l'attività necroscopica è svolta presso gli obitori cimiteriali comunali e l'accesso agli obitori ospedalieri è eccezionale.

Infatti nelle celle mortuarie dei Presidi Ospedalieri di rete possono essere ricoverate anche salme di persone decedute all'esterno dell'ospedale, solo su ordine della Procura della Repubblica alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero o ai suoi delegati, oppure nei casi disposti dal Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione o dai suoi delegati, che ne chiedono la disponibilità mediante richiesta scritta e motivata alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (**Modulo 08**).

Pertanto, nelle celle mortuarie del Presidi Ospedalieri possono essere ricoverate anche salme di persone decedute all'esterno dell'ospedale quando ricorrano i seguenti casi.

1) la fattispecie di cui all'art. 12 lettera a) del DPR 285/90, ovvero decesso "in abitazioni inadatte o nelle quali sia pericoloso mantenere" in loco la salma.

Si precisa che per indicare correttamente la fattispecie prevista dall'art. 12 lettera a) del DPR 285/90, il Medico Necroscopo deve verificare l'effettiva sussistenza di "abitazione inadatta o nella quale sia pericoloso mantenere in loco la salma", quale ad esempio instabilità strutturali, degrado abitativo, condizioni insalubri, infestazioni o presenza di roditori... Possono essere fatti rientrare in questa fattispecie anche condizioni di inadeguatezza ambientale legata, ad esempio, alla limitatezza degli spazi abitativi (quali ad esempio monolocali) o alla difficile accessibilità del feretro

(per esempio presenza di scale strette o tortuose).

Nel caso di deceduto che abitava in casa da solo è opportuno sottolineare che tale evenienza non costituisce di per sé fattispecie per indicare il trasferimento con la motivazione dell'abitazione inadatta; infatti si prevede di assicurare il trasporto solo nel caso di familiari assenti o irraggiungibili o impossibilitati per lontananza.

Per contro, nel caso di familiari che esprimano il desiderio di trasferire la salma presso l'obitorio di riferimento del Comune gli oneri rimangono a carico dei parenti stessi.

2) Una delle fattispecie di cui all'art. 12 lettere b) o c) del DPR 285/90 ovvero in presenza di salma di persona morta in seguito a qualsiasi accidente sulla pubblica via o in luogo pubblico (art. 12 b) o salma di persona ignota di cui debba farsi esposizione al pubblico per il riconoscimento (art. 12 c), con conseguenti oneri a carico del Comune territorialmente competente.

3) Trasferimento della salma alle strutture obitoriali per richiesta di riscontro diagnostico ai sensi dell'art. 37 DPR 285/90 per chiarimenti sulle cause di morte da parte del Medico di Medicina Generale.

4) Trasferimento della salma alle strutture obitoriali ospedaliere formulata dal Medico Necroscopo che contestualmente inoltra referto all'Autorità Giudiziaria per morte dovuta a malattia professionale (vedi paragrafo "Esposizione ad amianto/asbesto e altre malattie professionali").

5) Trasferimento della salma alle strutture obitoriali ospedaliere per disposizione dell'Autorità Giudiziaria. In tali casi la presa in carico da parte degli addetti dell'Ospedale (necroforo o, in assenza dello stesso, personale della portineria) dovrà essere documentata dalla compilazione di apposito modulo (**Modulo 09**), che sarà successivamente archiviato presso la Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero.

Nel caso in cui venga richiesto l'intervento dei medici incaricati dalla Procura, afferenti alla Scuola di Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università degli Studi di Trieste, sede aggregata di Udine, sarà compito degli Stessi provvedere integralmente alla compilazione della documentazione di cui sopra. Sarà cura degli Stessi inoltre avvertire telefonicamente il personale della sala mortuaria dell'orario della visita necroscopica.

ART. 18 - OPERAZIONI DI CHIUSURA DEL FERETRO

Le Imprese di Onoranze Funebri in possesso congiuntamente delle autorizzazioni al commercio e di pubblica sicurezza di cui all'art.115 T.U. di pubblica Sicurezza, svolgono i trasporti funebri autorizzati dal Sindaco, nonché le seguenti operazioni:

- chiusura del feretro stabilita ai sensi degli articoli 30 e 75 del DPR 285/90 e art. 21 comma 3 LR 12/2011;
- apposizione del sigillo di cui al 2° capoverso dell'art. 9.7 della Circolare n. 24 del 24 giugno 1993 del Ministero della Sanità;
- trattamento antiputrefattivo, qualora prescritto dal medico necroscopo (art. 20 comma 2 e 3 LR 12/2011).

L'avvenuta esecuzione delle operazioni di cui sopra dovrà essere certificata mediante la compilazione dell'apposito verbale, conforme all'allegato (**Modulo 10**), ai sensi dell'art. 21 comma 3 LR 12/2011.

Le imprese funebri sono tenute a predisporre e consegnare in tempi utili all'obitorio ospedaliero l'apposito verbale, necessario affinché il feretro possa lasciare l'obitorio stesso.

Per quanto riguarda le salme del territorio, l'impresa funebre si impegna ad inviare

mensilmente al Dipartimento di Prevenzione copia dei verbali di cui al **Modulo 10**.

Permangono a carico dell'ASUFC le attività di vigilanza e controllo sulla corretta esecuzione delle operazioni suddette, come previsto dall'art. 16 comma 2 del DPR 285/90.

In caso di deceduti stranieri è facoltà dei familiari incaricare una ditta di onoranze funebri del Paese d'origine. Nell'eventualità che la ditta estera non si avvalga della collaborazione di una ditta italiana, ai fini del rilascio della Certificazione di ottemperanza alle prescrizioni per il trasporto di salma all'estero (**Modulo 11**), il Medico Necroscopo verificherà l'idoneità della cassa fornita e redigerà anche il Verbale di sigillamento del feretro secondo l'apposito modello (**Modulo 12**).

ART. 19 - CREMAZIONE

L'autorizzazione alla cremazione di cui al comma 1 dell'art. 79 del citato DPR 285/90 non può essere concessa se la richiesta non sia corredata da certificato in carta libera redatto dal Medico Necroscopo, ospedaliero o territoriale, da cui risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato, come previsto dall'art. 41 **comma 1** della LR 12/2011 che rimanda all'art. 3 della Legge 130/2001 (**Modulo 13**). Tale certificato necroscopico non necessita di firma autenticata.

Nei casi in cui venga richiesto il nulla osta all'Autorità Giudiziaria, sarà compito della stessa (Procuratore della Repubblica) concedere l'eventuale nulla osta recante specifica indicazione che il cadavere può essere cremato (art. 3 L. 130/2001)

Al fine di procedere alla cremazione della salma potrà rendersi necessario provvedere alla rimozione di eventuali pacemaker o fissatori esterni (si segnala che gli impianti crematori di recente realizzazione non impongono la rimozione del pacemaker). Tale procedura viene effettuata o direttamente al domicilio del defunto o negli obitori cimiteriali o nelle strutture obitoriali dei Presidi Ospedalieri e sarà a carico del Medico Necroscopo o di altro Medico delegato. In caso di decesso sul territorio sarà cura del Medico Necroscopo territoriale organizzare l'eventuale trasferimento della salma all'obitorio ospedaliero di riferimento utilizzando l'apposito modulo (**Modulo 08**) e gestire la rimozione stessa. In ogni caso sarà garantito il corretto smaltimento dei dispositivi.

La rimozione di pacemaker o fissatore esterno andrà certificata dal Medico Necroscopo di riferimento con l'apposito modulo (**Modulo 15**).

In caso di richiesta di cremazione dopo estumulazione o esumazione straordinarie anche dopo molti anni, per cui risulta necessario il certificato di esclusione di sospetto di morte dovuta a reato, sia per deceduto sul territorio che per deceduto in strutture ospedaliere, la redazione dello stesso è a carico della SOSD Medicina Legale sulla base dell'archivio della scheda delle cause di morte ISTAT utilizzando apposito modello (**Modulo 14**); in caso di deceduti in ospedale, se ritenuto necessario, potrà essere richiesta cartella clinica del ricovero relativo al decesso.

ART. 20 - RISCONTRO DIAGNOSTICO E AUTOPSIA MEDICO-LEGALE

Fatti salvi i poteri dell'Autorità Giudiziaria, sono sottoposte a riscontro diagnostico, secondo le norme della legge 15 febbraio 1961, n. 83, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o a un deposito di osservazione o a un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati, quando i rispettivi Direttori o Medici di Medicina Generale lo richiedano "per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici" (art. 37, comma 1, DPR 285/90) (**Moduli 16 e 17**).

Il Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria, anche su proposta del Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione, può disporre il riscontro diagnostico anche sui cadaveri delle persone decedute a domicilio quando la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva o sospetta di esserlo, o a richiesta del Medico di Medicina Generale quando sussista il dubbio sulle cause di morte (art. 37, comma 2, DPR 285/90).

A seguito delle modifiche apportate dall'art 4 comma 4 della Legge "Gelli" n. 24/2017 all'art 37 del DPR 285/90 e previsto che 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. (art 37 comma 2 bis DPR 285/90). In tale evenienza gli aventi titolo compilano la richiesta secondo il modello allegato (**Modulo 18**).

Il medico che effettua il riscontro diagnostico compila: 1) il referto del riscontro diagnostico; 2) la scheda ISTAT di rettifica, e invia detti documenti alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero. Il Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero provvede ad inserire il referto del riscontro diagnostico nella cartella clinica ed invia la scheda ISTAT di rettifica al Sindaco del Comune in cui è avvenuto il decesso (art. 39 DPR 285/90).

Le autopsie a scopo medico-legale vengono richieste dall'Autorità Giudiziaria, la quale vi provvede con proprio personale medico e tecnico, previ accordi telefonici.

L'obbligo della denuncia della causa di morte è, in questo caso, in capo ai medici incaricati di eseguire autopsie disposte dall'Autorità Giudiziaria o per riscontro diagnostico (art. 1, comma 5 del DPR 285/90 e art. 8 comma 3 LR 12/2011).

ART. 21 - IL RISCONTRO DIAGNOSTICO

L'attività autoptica è rivolta essenzialmente all'identificazione della causa di morte o alla risoluzione di quesiti clinico-diagnostici, assumendo quindi i connotati del *riscontro diagnostico*.

Questo viene eseguito, alla presenza del medico richiedente ove questi lo ritenga opportuno, dall'anatomo-patologo, il quale deve evitare mutilazioni o dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte. Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la miglior cura (art. 37, comma 3-4, DPR 285/90).

Il riscontro diagnostico deve essere eseguito nel rispetto delle normative relative alla tutela della salute degli operatori, tenendo conto anche di direttive specifiche per patologie particolari (es. encefalopatie spongiformi, AIDS etc.), il cui sospetto deve essere prontamente comunicato dal clinico.

E' necessario che la richiesta, redatta su opportuno modulo (**Modulo 16 o 17**), sia tempestiva, che il quesito diagnostico sia adeguatamente chiaro e corredato dalle informazioni essenziali sul decorso clinico e che il nome del medico richiedente sia specificato chiaramente per facilitare eventuali contatti. Va altresì escluso dal medico richiedente che vi possa essere il coinvolgimento a qualunque titolo dell'Autorità Giudiziaria.

L'esecuzione del riscontro diagnostico deve avvenire quanto prima possibile, nel rispetto delle esigenze di servizio del personale addetto alla sala anatomica, dell'anatomo-patologo e di quanto disposto dal DPR 285/90 relativamente al periodo di osservazione del cadavere.

Al termine del riscontro diagnostico è fatto obbligo all'anatomo-patologo di redarre il modello ISTAT per la denuncia della causa di morte (art. 1, comma 5, DPR 285/90) sia nel caso confermi sia nel caso rettifichi la scheda ISTAT già compilata entro le 24 ore dal decesso, che va trasmesso

alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero. Egli inoltre deve comunicare alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero i risultati del riscontro diagnostico. Il Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero inserirà in cartella clinica il referto del riscontro diagnostico e trasmetterà al Sindaco del Comune ove è avvenuto il decesso la nuova scheda ISTAT per l'eventuale rettifica della causa di morte (art.39, comma 1, DPR 285/90).

Qualora si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico settore deve sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'Autorità Giudiziaria (art. 39, comma 3, DPR 285/90).

Al di fuori dei casi previsti dall'art. 37, commi 1 e 2 del DPR 285/90, pur lasciando ampia libertà al richiedente, può essere utile concordare a livello aziendale dei protocolli per individuare i casi da sottoporre a riscontro diagnostico.

A titolo meramente esemplificativo, tra questi possono essere identificati: morte inattesa, morte in corso di sperimentazione terapeutica, morte intraoperatoria o in corso di esame strumentale, morte malformativa e neonatale, morte da cause non sufficientemente chiare da permettere una compilazione adeguata del certificato di decesso, morte entro 48 ore dall'intervento chirurgico o dall'esecuzione di procedure diagnostiche invasive, morte di una gravida o di una puerpera entro 7 giorni dal parto, morte in reparto psichiatrico, morte da particolari cause contagiose.

CASI PARTICOLARI

Nel caso di richiesta di riscontro diagnostico per **encefalopatie spongiformi** è necessario prendere accordi direttamente con la Prof.ssa Rossana Bussani dell'ASUGI, sede di Trieste, (040/3996202), che è referente per tutta la Regione Friuli Venezia Giulia, concordando anche per il trasporto e il rientro del cadavere.

In considerazione della pandemia da **Covid-19**, in caso di richiesta di riscontro diagnostico per deceduto da Sars-Cov-2 o sospetto di esserlo o con positività del tampone oro-faringeo, è necessario utilizzare sala anatomica con i requisiti di sicurezza infettiva per cui deve essere predisposto il trasferimento della salma presso il Presidio Ospedaliero Santa Maria della Misericordia di Udine per l'utilizzo di idonea sala settoria.

Infatti le autopsie e i riscontri Covid-19 possono essere effettuate solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola (Circolare Ministero della Salute prot. n. 0011285-01/04/2020-DGPRES-DGPRES-P lettera C punto 3).

L'art. 1 della Legge 31/2006 "Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (**SIDS**) e di morte inaspettata del feto" stabilisce che i lattanti deceduti improvvisamente entro un anno di vita senza causa apparente e i feti deceduti anch'essi senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione devono essere prontamente sottoposti con il consenso di entrambi i genitori a riscontro diagnostico da effettuarsi

nei centri autorizzati secondo i criteri individuati dall'art. 2 della stessa legge.

La recente Legge Regionale n. 26 del 30/12/2020 prevede che l'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina gestisca e coordini la costituzione e l'aggiornamento di un Registro Regionale per monitorare e identificare le basi eziologiche della **Morte Cardiaca Improvvisa (MCI)**, anche giovanile, per ampliare le conoscenze sui meccanismi delle patologie cardiache, genetiche e non genetiche, e per identificare in vitro nuovi target farmacologici, a beneficio preventivo dei familiari e dei soggetti a rischio.

Secondo tale progetto e in ottemperanza all'art 9 commi 3 e 4 della LR FVG n. 26/2020 sono previsti criteri di arruolamento con l'avvio a riscontro diagnostico per i decessi avvenuti sul territorio come di seguito riportato:

- decessi di età inferiore ai 50 anni senza assistenza medica;
- decessi di età inferiore ai 50 anni in apparenti buone condizioni di salute deceduti improvvisamente entro un'ora dalla comparsa di sintomi o in caso di decesso non testimoniato di soggetti in apparenti buone condizioni di salute fino a 24 ore prima del l'exitus.

Pertanto, nell'ambito dell'attività di medicina necroscopica svolta dal Dipartimento di Prevenzione è necessario interfacciarsi con il MMG del deceduto che redige la scheda ISTAT e provvede a richiedere il riscontro diagnostico segnalando che il caso rientra nel citato progetto indicandolo nello spazio "*quesiti particolari*" del modello di richiesta (**Modulo 16 o 17**).

Parimenti, nei casi di decesso senza assistenza medica di infracinquantenni in cui il medico necroscopo compila la scheda ISTAT è tenuto a raccordarsi con il medico di medicina generale per avviare il percorso per il riscontro diagnostico.

ART. 22 - ESPOSIZIONE AD AMIANTO/ASBESTO E ALTRE MALATTIE PROFESSIONALI

In caso di decesso di un soggetto dalla cui storia clinica, desumibile dalla documentazione sanitaria o dalla scheda ISTAT, da documentazione certificativa, da denuncia all'INAIL o da scheda di valutazione dello stesso INAIL, risulti la certezza o il concreto sospetto che la morte sia dovuta a malattia professionale da amianto (non la mera possibilità di una esposizione ad amianto), è necessario procedere con la segnalazione all'Autorità Giudiziaria (con il modello **Modulo 22**), e alla richiesta di nulla osta alla sepoltura secondo l'apposito modello (**Modulo 19 o 20**). E' evidente a quel punto che la salma è a disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Il medico all'atto del decesso, in assenza di documentazione INAIL, deve provvedere alla compilazione della denuncia (ex art. 139 DPR 1164/1965 e smi) e della certificazione di sospetta patologia professionale (ex art. 52 DPR 1124/1965). In azienda sanitaria per i casi di sospetta origine professionale amianto correlata, ma anche i casi connessi ad un'esposizione di tipo domestico-familiare (es. lavaggio indumenti di lavoro del coniuge) il medico può richiedere informazioni al Centro Regionale Unico Amianto (CRUA) tel. 0481-487627-7695 o 7630) e se necessario il supporto per la segnalazione del caso nei termini normativi di cui sopra.

Si raccomanda, inoltre, di provvedere a segnalare il caso al Direttore della SC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione aziendale.

Anche decessi determinati da altre patologie di sospetta origine professionale, anche di natura oncologica, vanno segnalate alla Autorità Giudiziaria (con il modello **Modulo 22**), con contestuale compilazione della richiesta di nulla osta alla sepoltura sopra citato (**Modulo 19 o 20**).

Anche queste patologie al pari di tutti i casi il cui decesso riconosca una causa / concausa

connessa ad una malattia professionale sono soggette alle norme di denuncia /certificazione all'INAIL di cui sopra.

L'Autorità Giudiziaria, informata come sopra, valuterà se procedere con accertamenti diretti; la segnalazione all'Autorità Giudiziaria generalmente esita nella effettuazione di una autopsia da parte del medico appositamente incaricato dalla Procura.

Si ribadisce che vanno segnalati solo i casi ove la morte sia conseguenza di malattia professionale e non la mera presenza di indicatori di pregressa esposizione ad amianto o la presenza di malattie professionali non mortali (es. placche ialine della pleura in soggetto deceduto per causa diversa).

Riassumendo, la segnalazione è dovuta nei casi di :

- morte per asbestosi polmonare grave con insufficienza respiratoria severa e/o cuore polmonare cronico
- morte per mesotelioma di qualsiasi sede
- morte per cancro del polmone in soggetto esposto ad amianto
- morte per altre neoplasie in cui la relazione causale con l'esposizione ad amianto è basata su evidenza scientifica (es. laringe, ovaio)

ART. 23 - PRELIEVO DI TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO

La ASU-FC partecipa al processo di procurement di tessuti a scopo di trapianto promosso dal CRT e in collaborazione con le Fondazioni della Banca degli Occhi di Mestre e della Banca dei Tessuti di Treviso.

Qualora la salma candidata al prelievo di tessuti fosse a disposizione dell'Autorità Giudiziaria per molteplici cause (incidente stradale, infortunio sul lavoro, morte violenta o sospetta, patologia asbesto-correlata) è necessario procedere rapidamente alla richiesta di nulla osta al prelievo dei tessuti stessi, utilizzando l'apposita modulistica (**Modulo 23**), affinché la procedura sia praticabile in tempi compatibili con un adeguato stato di conservazione dei tessuti.

In caso di trasporto di cadavere dal domicilio verso obitori ospedalieri o cimiteriali o verso case funerarie al fine di effettuare il prelievo di tessuti a scopo di trapianto è previsto l'utilizzo di cassa aperta.

ART. 24 - GESTIONE DI PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI

L'art. 3 del DPR 15 luglio 2003 n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002 n.179", disciplina la gestione di parti anatomiche riconoscibili, definendo "parti anatomiche riconoscibili" gli arti inferiori, superiori e le parti di essi, di persona o di cadavere, a cui sono stati amputati.

La persona amputata può chiedere espressamente che la parte anatomica riconoscibile venga, a scelta, tumulata o inumata o cremata a suo carico. In tale caso la richiesta deve essere inoltrata alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (**Modulo 24**), direttamente o attraverso la struttura sanitaria di cura e ricovero, entro e non oltre le 48 ore dall'amputazione.

In caso di pazienti amputati e in assenza di esplicita richiesta degli stessi, le parti anatomiche riconoscibili sono avviate a sepoltura o a cremazione discrezionalmente e a cura della Azienda Sanitaria.

In entrambi i casi per la sepoltura in cimitero o la cremazione di tali parti anatomiche riconoscibili, le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate o

dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero di rete o dalla SOSD Medicina Legale come attività espressamente delegata dalla Direzione Sanitaria Aziendale, utilizzando apposita modulistica (**Modulo 24** in risposta a richiesta dell'avente diritto o **Modulo 25** per disposizione dell'Azienda).

ART. 25 - GESTIONE DEI PRODOTTI ABORTIVI E FETI

L'art. 7 del DPR 285/90 e l'art. 25 della LR 12/2011 prevedono la possibilità di sepoltura o cremazione dei prodotti abortivi di presunta età gestazionale tra 20 e 28 settimane complete, dei feti che abbiano compiuto presumibilmente 28 settimane di età intrauterina non dichiarati nati morti e, a richiesta dei genitori, dei prodotti del concepimento di età inferiore alle 20 settimane.

In tali casi i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento o cremazione alla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero (**Modulo 26**) accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto.

In caso di assenza di esplicita richiesta dei parenti, i prodotti abortivi e feti sono avviati a sepoltura o a cremazione discrezionalmente e a cura della Azienda Sanitaria.

I permessi di trasporto e seppellimento o cremazione sono rilasciate o dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero di rete o dalla SOSD Medicina Legale come attività espressamente delegata dalla Direzione Sanitaria Aziendale, utilizzando apposita modulistica (**Modulo 26** in risposta a richiesta dell'avente diritto o **Modulo 27** per disposizione dell'Azienda Sanitaria).

TITOLO II INDICAZIONI PER I PRESID OSPEDALIERI

ART. 26 - . ORARIO DI ACCESSO PER I VISITATORI E ORARIO CONSEGNA INDUMENTI

Per quanto riguarda i Presidi Ospedalieri, l'accesso ai visitatori è consentito esclusivamente nei locali delle camere ardenti e negli orari di apertura al pubblico del servizio. Eventuali visite alle salme al di fuori di questi orari e l'accesso ai locali interni del servizio mortuario ospedaliero devono essere espressamente autorizzati dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero di rete ed effettuati esclusivamente alla presenza di personale della Azienda specificamente incaricato a tale scopo. Durante tutto l'orario di servizio è possibile consegnare gli indumenti del defunto al personale della sala mortuaria.

Per documentare la consegna e/o il ritiro degli effetti personali e degli indumenti del defunto sono stati predisposti i moduli (**Modulo 28 e 29**).

ART. 27 - TRASPORTO DELLE SALME E PARTENZA DEI FUNERALI DALL'OSPEDALE- RAPPORTI CON LE IMPRESE DI POMPE FUNEBRI

Il feretro viene consegnato all'incaricato del trasporto (Impresa di Pompe Funebri), il quale ne assume la completa responsabilità e ne cura il trasporto al servizio cimiteriale di destinazione.

Le chiusure e le partenze devono avvenire all'interno degli orari disciplinati dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero.

ART. 28 - ESPIANTO DI ORGANI A SCOPO DI TRAPIANTO

Nel caso si verifichino le condizioni previste dalla normativa sul trapianto/prelievo di tessuti (DPR

578/93, Legge 91/99) il potenziale donatore verrà convenientemente trasportato presso la più opportuna struttura ospedaliera attrezzata a tale scopo.

In caso di trasporto di cadavere dal domicilio verso obitori ospedalieri o cimiteriali o verso case funerarie al fine di effettuare il prelievo di tessuti a scopo di trapianto è previsto l'utilizzo di cassa aperta.

TITOLO III DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA AZIENDALE

ART. 29 - ATTI PROPEDEUTICI ALLE ESEQUIE

Gli atti necessari all'espletamento del servizio funebre, per coloro che decedono presso i Presidi Ospedalieri della ASUFC, compresi RSA e Hospice, sono rilasciati dall'Ufficiale dello Stato Civile del Comune territorialmente competente ai familiari del defunto o, su delega, all'Impresa di Onoranze Funebri liberamente scelta dagli stessi.

ART. 30 - ATTIVITÀ DI COMPETENZA DEL PERSONALE OSPEDALIERO

L'iniziale ricomposizione della salma è compito del personale di reparto mentre il trasporto della stessa, nelle Camere Mortuarie ospedaliere, è affidato al personale necroforo incaricato (dipendente o appartenente a cooperative di servizi aggiudicatarie di relativo appalto).

Nel reparto presso il quale è avvenuto il decesso, salvo nei casi in cui sia richiesto il riscontro diagnostico o l'autopsia medico-legale, alla salma dovranno essere rimossi cateteri, drenaggi, agocannule ecc. Sarà invece lasciato in sede il braccialetto identificativo applicato all'accoglimento, che non deve in alcun caso essere rimosso.

In presenza di familiari del defunto devono essere rimossi e restituiti eventuali oggetti personali (anelli, collane, orecchini, ecc). In assenza di familiari ed in presenza di almeno un testimone, deve essere preparato l'elenco degli oggetti rimossi, che vanno posti in una busta sigillata, controfirmata dai testimoni stessi e consegnata successivamente ai familiari, avendo cura di raccoglierne la firma per ricevuta.

Nei cadaveri a disposizione dell'autorità giudiziaria, al fine di non ostacolare le indagini in corso, devono essere lasciati gli indumenti personali indossati al momento del decesso. Tali indumenti, per motivi igienico-sanitari, non saranno restituiti alla famiglia ma saranno conservati su disposizione dell'Autorità Giudiziaria oppure, previa specifica autorizzazione della stessa, eliminati nei contenitori a rischio infettivo.

La vestizione della salma, può essere effettuata dalla famiglia, qualora ne faccia richiesta, oppure dal personale necroforo assegnato alle Camere Mortuarie. In ogni caso avviene nel rispetto della dignità della persona defunta, favorendo i rituali culturali e religiosi del defunto e dei suoi familiari, nel rispetto comunque delle norme vigenti, in particolare in tema di prevenzione delle malattie infettive.

Per le attività di ricomposizione, trasporto e vestizione della salma non è dovuto alcun compenso al personale dipendente dell'Azienda o comunque operativo in Azienda in quanto appartenente a ditta in appalto.

ART. 31 - AFFIDAMENTO INCARICO ALL'IMPRESA DI ONORANZE FUNEBRI

L'individuazione e l'affidamento dell'incarico del servizio di onoranze funebri deriva da scelta autonoma dei familiari del defunto, che possono rivolgersi liberamente a qualsiasi impresa esercente tale attività.

Le Imprese di Onoranze Funebri devono essere in possesso di tutte le autorizzazioni previste dalle norme vigenti in materia e sono tenute ad agire in nome, per conto e con il preventivo consenso dei familiari affidatari del servizio.

Nessuna Impresa di Onoranze Funebri ha l'affidamento del servizio di gestione delle attività connesse al decesso dei pazienti in ambito ospedaliero e di gestione della camera mortuaria.

E' tassativamente vietato ai dipendenti dell'Azienda o della ditta appaltatrice il servizio mortuario aziendale dare indicazioni nominative, raccomandare o in altro modo procurare servizi alle Agenzie di Onoranze Funebri.

ART. 32 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO ALL'IMPRESA DI ONORANZE FUNEBRI

I congiunti del defunto devono conferire delega all'Impresa di Onoranze Funebri liberamente scelta e informano in merito il personale della camera mortuaria.

ART. 33 - MODALITÀ ED OGGETTO DEI SERVIZI FUNEBRI

La negoziazione del servizio funebre deve avvenire su iniziativa dei congiunti del defunto al di fuori della struttura ospedaliera.

E' fatto divieto alle Imprese di Onoranze Funebri includere nel prezzo del servizio prestato quello relativo alla funzione religiosa svolta nei Presidi Ospedalieri (benedizione delle salme ecc.).

ART. 34 - ACCESSO E STAZIONAMENTO DELLE IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI NELLA STRUTTURA OSPEDALIERA

I titolari e i dipendenti delle Imprese di Onoranze Funebri possono accedere alle Camere Mortuarie solo in quanto incaricati dai familiari del deceduto, mantenendo un comportamento decoroso, rispettoso e ispirato a principi di correttezza.

Gli stessi possono trattenersi unicamente presso gli uffici e i locali delle Camere Mortuarie per il tempo strettamente necessario alle incombenze relative alle attività di loro spettanza, in particolare per la consegna di materiale necessario per l'allestimento delle camere ardenti (feretro, addobbi, fiori, vestiti ecc.) e per l'organizzazione della partenza del feretro.

E' fatto divieto ai titolari e operatori delle Imprese di Onoranze Funebri di accedere o intrattenersi nella struttura ospedaliera per fini clientelari e procurarsi servizi in modo molesto e inopportuno o con la collaborazione dipendenti dell'Azienda o operatori esterni che per la loro attività specifica operino, a qualunque titolo, all'interno dei Presidi Ospedalieri.

E' fatto assoluto divieto di pubblicizzare l'attività delle imprese di onoranze funebri in qualsiasi modo o forma all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda.

ART. 35 - CONTROLLI E SANZIONI

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di rete vigila sull'osservanza delle disposizioni adottate dall'Azienda. L'Azienda si riserva, ove ne ricorrano gli estremi, di segnalare all'Autorità competente eventuali atti di inosservanza, con facoltà di procedere in sede disciplinare nei confronti di inadempienza dei propri dipendenti o degli operatori della ditta appaltatrice del servizio.

Chiunque venga a conoscenza di fatti che costituiscono violazione delle norme previste nel presente documento, è tenuto a darne comunicazione alla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero di rete, per i provvedimenti del caso, nonché al Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione.

ART. 36 - ORARIO APERTURA CAMERE MORTUARIE

Di norma, l'esposizione della salma viene garantita in funzione del funerale.

L'orario di apertura al pubblico delle Camere Mortuarie è disposto dalla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero.

TITOLO IV NORME FINALI

ART. 37 - NORME FINALI E TRANSITORIE

Il presente regolamento ha effetto dalla data di pubblicazione del decreto di approvazione e contestualmente vengono disapplicati i precedenti regolamenti in materia.

ART. 38 - ARCHIVIAZIONE

Il presente regolamento viene archiviato e mantenuto per tre anni.

L'accesso alla documentazione viene garantito dalla Rete internet/Intranet aziendale nella sezione qualità/rischio clinico. Copia del presente regolamento è reperibile inoltre presso la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e presso le Camere Mortuarie.

ART. 39 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

MOD_2021 - 01 “Certificato di constatazione di decesso”.

MOD_2021 - 02 “Accertamento di morte e nulla osta per il trasporto”.

MOD_2021 - 03 “Avviso di morte”.

MOD_2021 - 04 “Proposta di riduzione del periodo di osservazione”.

MOD_2021 - 05 “Modulo raccolta dati del deceduto per rimozione salma”.

MOD_2021 - 06 “Richiesta di trasferimento della salma durante il periodo di osservazione”.

MOD_2021 - 07 “Trasporto di salma dal luogo del decesso all'obitorio del comune di pertinenza”.

MOD_2021 - 08 “Trasporto di salma dal territorio all'obitorio del presidio ospedaliero”.

MOD_2021 - 09 “Verbale di consegna di salma dal territorio all'obitorio del presidio ospedaliero”.

MOD_2021 - 10 “Verbale di chiusura del referto da parte dell'impresa funebre”.

MOD_2021 - 11 “Certificazione di ottemperanza alle prescrizioni per il trasporto di salma all'estero”

MOD_2021 - 12 “Verbale sigillamento e consegna feretro”.

MOD_2021 - 13 “Certificato medico escludente il sospetto di morte dovuta a reato ad uso cremazione”.

MOD_2021 - 14 “Certificato medico escludente il sospetto di morte dovuta a reato ad uso cremazione per esumati o estumulati”.

MOD_2021 - 15 “Certificato di rimozione di pace maker o di fissatore esterno a scopo cremazione”.

MOD_2021 - 16 “Richiesta di riscontro diagnostico”.

MOD_2021 - 17 “Richiesta di riscontro diagnostico MMG”.

MOD_2021 - 18 “Richiesta di riscontro diagnostico art 4 comma 4 Legge 24/2017”.



- MOD_2021 - 19** “Richiesta nullaosta seppellimento deceduto in P.O.”.
- MOD_2021 - 20** “Richiesta nulla osta seppellimento deceduto sul territorio”.
- MOD_2021 - 21** “Referto medico all’autorità giudiziaria”.
- MOD_2021 - 22** “Segnalazione ad AG di morte per sospetta malattia professionale”.
- MOD_2021 - 23** “Richiesta nullaosta per il prelievo di tessuti a scopo di trapianto su salme a disposizione dell'autorità giudiziaria”.
- MOD_2021 - 24** “Richiesta di sepoltura parte anatomica riconoscibile”.
- MOD_2021 - 25** “Autorizzazione al trasporto e al seppellimento o cremazione di parte anatomica riconoscibile”.
- MOD_2021 - 26** “Richiesta di sepoltura prodotto abortivo o feto”.
- MOD_2021 - 27** “Autorizzazione al trasporto e al seppellimento o cremazione di prodotto abortivo o feto”.
- MOD_2021 - 28** “Foglio ricevuta degli indumenti ed effetti personali per la vestizione del defunto”.
- MOD_2021 - 29** “Foglio di ricevuta di effetti personali del defunto nella struttura aziendale”.
- MOD_2021 - 30** “Richiesta verifica idoneità carro funebre”
- MOD_2021 - 31** “Autorizzazione al riscontro diagnostico art 4 comma 4 Legge 24/2017”.

Allegato 1 - Circolare Ministero della Salute prot. n. 0000818-11/01/2021-DGPRE-MDS-P
“Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione – Versione 11 gennaio 2021”

Allegato 2 - Documento aziendale ASUFC “INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL’INFEZIONE DA SARS-COV-2”, punto 4.8 “Misure per la gestione della salma”

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:35:31

IMPRONTA: 41AE169F7816FF57F3D2508E2D93A8FE05C50F20E74D2B233DF2160896A88A04
05C50F20E74D2B233DF2160896A88A044A9AF86F5C93CD963462DDF323618CBA
4A9AF86F5C93CD963462DDF323618CBAEFDFA120369C93DD582F4197EDFC3834
EFDFA120369C93DD582F4197EDFC3834DADA17680933354F3A4A2DD369EE9D59

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:55:08

IMPRONTA: 068288C237B8A03B27403EC936F446A09BE529D6A63C71CA80DA81E745DAAD54
9BE529D6A63C71CA80DA81E745DAAD548DFDF05B97BE3BF0D1CD7FDB8F250F71
8DFDF05B97BE3BF0D1CD7FDB8F250F7177340A8BE363A55A00F531E932EF67CA
77340A8BE363A55A00F531E932EF67CABD291EDD853043BB0FC3D971641485C7

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 26/11/2021 16:35:10

IMPRONTA: 171B16F7E9D12B3F55AA98CA0BB5DECA00274D1AB4FFD5263C2D11C44E95F828
00274D1AB4FFD5263C2D11C44E95F828FB63C95771864173CD56609D142F5F80
FB63C95771864173CD56609D142F5F80636C6AD605B8CD8FEB7AE3FFEE91134F
636C6AD605B8CD8FEB7AE3FFEE91134FFB46C32AC79C0E1EC71CDA8754473242



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**Circolare del Ministero della Salute
n. 818/2021**

ALLEGATO 1

ALLEGATO

**Circolare del Ministero della Salute
prot. n. 0000818-11/01/2021-DGPRE-MDS-P**

**Indicazioni emergenziali connesse ad
epidemia SARS-CoV-2 riguardanti il settore
funebre, cimiteriale e della cremazione
*Versione 11 gennaio 2021***



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

PROTEZIONE CIVILE	ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE LORO SEDI
UFFICIO DI GABINETTO	
MINISTERO ECONOMIA E FINANZE	ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO LORO SEDI
MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO	
MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI	ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI (ANCI)
MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI	U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARRITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA LORO SEDI
MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI E DL TURISMO	INAIL
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	UTILITALIA - SEFIT
MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE	FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA	FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
MINISTERO DELL'INTERNO	CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA	COMANDO GENERALE DEL CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO - GUARDIA COSTIERA
MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI	ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)
MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE	
PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE	CONFARTIGIANATO
FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA	CONFCOMMERCIO ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE

FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI (FOFI)

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

AZIENDA OSPEDALIERA- POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE - NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE - IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CRI

ENAC
ITALO - NUOVO TRASPORTO VIAGGIATORI S.P.A.

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ - DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)

Oggetto: Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia SARS-CoV-2 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e della cremazione – Versione 11 gennaio 2021

1. Sulla base delle esperienze maturate in questi mesi si ritiene opportuno aggiornare e sistematizzare le indicazioni e le cautele per la gestione dei defunti interessati dal Covid-19 già espresse da precedenti circolari di questo Ministero ed ordinanze di Protezione Civile.
2. Permane l'obiettivo dell'individuazione di procedure uniformi e valide da attuare a cura degli operatori funebri e cimiteriali, nonché degli addetti alla cremazione che – in fase di attuazione pratica – sono da commisurare al rischio di esposizione all'agente biologico e alla diffusione epidemica rilevabile localmente mediante:
 - la corretta identificazione dei percorsi di maggior tutela dei defunti dal luogo di decesso al luogo di sepoltura o cremazione, nonché delle cautele da adottare a cura del personale interessato al trasporto funebre, all'attività funebre, a quella necroscopica, cimiteriale e di cremazione;
 - il contenimento delle occasioni di maggiore vicinanza dei dolenti durante la ritualità del commiato e la loro disciplina;
 - il potenziamento delle strutture di deposito dei defunti, in relazione alle prevedibili variazioni di mortalità connesse all'evento epidemico, nonché dei servizi di sepoltura e di cremazione.
3. Conseguentemente la presente circolare sostituisce integralmente i contenuti delle circolari del Ministero della salute emanate nei mesi precedenti (11285 del 1/4/2020, 12302 dell'8/4/2020, 15280 del 2/5/2020, 18457 del 28/5/2020).
4. Si rammentano altresì, per quanto applicabili, le norme contenute principalmente nel regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 e le previsioni delle "Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri" approvate dalla Conferenza Stato Regioni e PP. AA. in data 09/11/2017 e le disposizioni contenute nel Titolo X "Esposizione ad agenti biologici" e Titolo X-bis: "Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario" del D.lgs. n. 81/2008.

5. I protocolli di sicurezza contenuti nella presente circolare e nei suoi Allegati 1 e 2, che ne costituiscono parte integrante, sono connessi alla pericolosità dell'agente biologico SARS-CoV-2, attualmente classificato come appartenente al gruppo 3 o prioni e quindi ALTA, tenuto conto dell'art. 268 del TU sulla salute e sicurezza nel lavoro approvato con D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.. Detti protocolli possono essere aggiornati dal Ministero della salute in relazione all'evolversi delle conoscenze mediche e delle necessità applicative.

A. Cautele e indicazioni da adottare per la gestione dei defunti

1. In tutti i casi di morte nei quali sia conclamata o sospetta la presenza di malattia infettiva diffusiva Covid-19 si applicano le cautele specifiche di cui all'Allegato 1 e il confezionamento del feretro si effettua secondo le indicazioni di cui all'Allegato 2.
2. È facoltà del Ministero della salute, con successiva circolare, estendere le indicazioni di cui agli Allegati 1 e 2 anche a tutti i casi in cui non si possa escludere con certezza che la persona defunta fosse affetta in vita da malattia infettiva diffusiva Covid-19.
3. Quando per un defunto non si sia in presenza di Covid-19 sospetta o conclamata e non si ricada nell'ipotesi di cui al punto 2, si applicano le usuali norme statali previste dal D.P.R. 10/9/1990, n. 285, regionali e comunali vigenti per trasporto, sepoltura e cremazione.

B. Semplificazione del rilascio delle autorizzazioni necessarie in caso di morte

1. Si richiamano le strutture sanitarie, gli uffici comunali e gli operatori funebri all'osservanza di quanto disposto dall'articolo 1 (*Disposizioni per facilitare l'attuazione della cremazione e delle pratiche funerarie*) dell'OCDPC n. 664 del 18 aprile 2020 e dall'art. 12 (*Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi*) del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 e successive modifiche ed integrazioni, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

C. Accesso al cimitero e partecipazione ai riti di commiato.

1. Nei cimiteri è consentito l'accesso del pubblico nei termini previsti dal DPCM 3 dicembre 2020, evitando assembramenti, indossando protezioni delle vie respiratorie e rispettando rigorosamente la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.
2. In caso di impossibilità del rispetto delle misure di contrasto al contagio, il Sindaco può disporre limitazioni di accesso del pubblico o di operatori privati nei cimiteri, che talune operazioni cimiteriali vengano effettuate a cancelli cimiteriali chiusi, chiudere il cimitero o parti di esso.
3. La celebrazione del rito funebre si svolge nel rispetto dei protocolli sottoscritti dal Governo e dalle rispettive confessioni di cui agli allegati da 1, integrato con le successive indicazioni del Comitato tecnico-scientifico, a 7 ed è obbligatorio il rispetto delle misure relative al divieto di assembramento, alla distanza interpersonale ed alla protezione delle vie respiratorie. Anche in caso di rito laico o di culti che non abbiano ancora stipulato Intese con lo Stato, indipendentemente dal luogo di svolgimento, valgono sempre le misure di contenimento del contagio indicate per le celebrazioni del rito funebre.
4. Per consentire la partecipazione di conoscenti, amici e congiunti al rito di commiato va favorita a cura di persona delegata dagli aventi titolo, la trasmissione della ripresa dei momenti più rilevanti attraverso modalità telematiche.

D. Potenziamento delle strutture di deposito temporaneo e della ricettività dei cimiteri

1. Quando sia necessario perché il livello di mortalità determina la prevedibile saturazione dei Servizi mortuari della struttura sanitaria, o in caso di carenza di sepolture o di difficoltà crematorie, il Sindaco, sentito il Prefetto, adotta ordinanza contingibile ed urgente che preveda uno o più delle seguenti misure:
 - a. la disciplina, d'intesa con le direzioni sanitarie competenti, degli orari e delle modalità di operatività dei servizi mortuari delle strutture sanitarie nel territorio accreditate del comune, con l'intento di garantirne una funzionalità adeguata al livello di mortalità;
 - b. l'individuazione di una o più strutture di deposito temporaneo, preferibilmente al cimitero, al crematorio, in casa funeraria o sala del commiato, o in altro spazio chiuso e facilmente attrezzabile allo scopo;

- c. che l'effettuazione del servizio di trasporto funebre, laddove non sia garantito dalle imprese funebri localmente operanti, possa essere svolto dal Comune, avvalendosi di ditte selezionate d'urgenza o chiedendo al Prefetto di intervenire secondo le modalità consentite dall'urgenza stessa;
 - d. che gli orari di arrivo di trasporti funebri sia in cimitero che al crematorio siano opportunamente distanziati l'uno dall'altro per favorire la operatività e per ridurre le occasioni di assembramento;
 - e. che il gestore del crematorio sito nel proprio territorio sia obbligato a garantire per almeno il periodo emergenziale, la dotazione di posti refrigerati o condizionati, con capienza non inferiore a 5 volte la capacità di cremazione giornaliera massima dell'impianto, fatte salve le situazioni in cui per carenza di spazio o in ambito monumentale ciò non sia possibile e conteggiando anche soluzioni già esistenti nell'impianto o nel cimitero. Tale dotazione di posti può essere assicurata anche con container o mezzi mobili refrigerati convertiti alla bisogna per tale servizio.
2. Ferma restando la garanzia di esecuzione di operazioni di inumazione, tumulazione di feretri, di sepolture comunque denominate di urne cinerarie e di cassette di ossa, di esumazioni, estumulazioni e traslazioni, alla luce delle indicazioni nazionali e regionali, in riferimento all'evoluzione epidemica locale, il Sindaco adotta ordinanza che preveda, in situazioni di carenza di sepolture o difficoltà crematorie:
 - i. avvio di attività di estumulazione straordinaria in loculi o tombe con sepoltura di feretri da più di 25 anni, finalizzate a liberare quanto più possibile posti per le nuove sepolture. A tal fine è consentita la collocazione di due contenitori di resti mortali in unico tumulo, per disporre di spazi da destinare a sepolture di feretri derivanti dalla fase emergenziale;
 - ii. il rinvio nel tempo dell'esecuzione di esumazioni ed estumulazioni ordinarie e straordinarie non necessarie per provvedere alla sepoltura in occasione di funerale o per rendere disponibili adeguate quantità di sepolture emergenziali al cimitero;
 - iii. l'obbligo di effettuazione di esumazioni ed estumulazioni a cancelli cimiteriali chiusi;
 - iv. in applicazione dell'articolo 93 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285 e s.m. e in deroga ad atti, regolamenti e altri impedimenti amministrativi, l'estensione dell'istituto della benemerenzia per l'ammissione in sepoltura privata familiare, senza particolari formalità amministrative, anche per sepoltura di amici e conoscenti dei concessionari, quando questi ultimi siano consenzienti;
 - v. l'avvio di una serie di azioni tese a rendere disponibili in tempi ravvicinati loculi per feretri, ossarietti e tombe in genere, utilizzando a seconda dei casi procedure di decadenza o di revoca di concessioni cimiteriali esistenti;
 - vi. l'adozione di provvedimenti di rafforzamento dell'organico da parte del gestore del servizio cimiteriale, per garantire l'incremento atteso di sepolture.
 3. Quando si ritenga non sia possibile soddisfare le necessità di inumazione di feretri avvalendosi delle aree di cui all'articolo 58 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, anche riducendo fino ad azzerarla la distanza tra le singole fosse, sentita l'ASL territorialmente competente, il Sindaco con ordinanza contingibile ed urgente provvede ad ampliamento d'urgenza del cimitero.
 4. Nel registro cimiteriale di cui all'articolo 52 del regolamento di polizia mortuaria approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, ricorrendone le condizioni, viene obbligatoriamente indicato che il feretro è stato confezionato per la sepoltura di defunto con malattia infettiva diffusiva Covid-19, apponendo il codice "Y" (ypsilon).
 5. La estumulazione o la esumazione di feretri temporanee aventi la codifica "Y" di cui al punto precedente se eseguite prima del termine di cui al punto 1 della lettera G della presente circolare, sono da effettuarsi con procedure di salvaguardia del personale operante, dotato dei DPI adeguati alla situazione di Covid-19, e in orario di chiusura al pubblico del cimitero, se non siano trascorsi almeno 15 giorni dalla sepoltura. In caso di estumulazione, i loculi liberi risultanti devono essere sanificati.
 6. Dopo il termine del periodo di cui al di cui al punto G. 1 (un mese oltre il termine dell'emergenza), o anche prima di quest'ultimo ma dopo i dieci giorni dalla sepoltura, le estumulazioni e le esumazioni vengono eseguite con procedure di salvaguardia del personale operante, dotato dei normali DPI.
 7. In caso di consistente focolaio infettivo territoriale il Sindaco, in raccordo con il Prefetto territorialmente competente, in base all'evoluzione epidemiologica, allo sviluppo della mortalità e in funzione delle dotazioni di strutture necroscopiche, cimiteriali e di cremazione presenti nella zona, nei limiti dei poteri a lui assegnati dalla normativa vigente emana provvedimenti contingibili ed urgenti necessari per l'attuazione delle indicazioni fornite dalla presente lettera (punti D.1, D.2, D.3, D.5 e D.6.) e da quella successiva (punti E.1, E.2, E.3)

E. Potenziamento e ottimizzazione in fase emergenziale della rete di crematori sul territorio nazionale

1. In ogni crematorio prioritariamente vanno cremati i feretri conseguenti a funerali svolti nel bacino di riferimento stabilito dalla pianificazione regionale. In mancanza di pianificazione regionale il bacino di riferimento di ciascun crematorio è il territorio provinciale.
2. L'esecuzione di altre cremazioni di cadaveri provenienti dall'esterno della provincia, nonché di resti mortali, parti anatomiche, ossa, sono eseguite una volta garantita la prioritaria cremazione dei feretri di cui al punto precedente.
3. Gli organismi competenti, su richiesta degli aventi titolo, rilasciano deroghe ad autorizzazioni precedentemente fornite ove si ritenga necessario che gli impianti di cremazione operino per l'intero arco della giornata, senza interruzione (H24), e anche in giorni prefestivi e festivi. Possono inoltre provvedere ad autorizzazioni d'urgenza in caso di richiesta di attivazione di nuove linee o nuovi impianti di cremazione.
4. In caso di fermo impianto di crematorio con due o più forni per motivi di manutenzione, è necessario, qualora tecnicamente possibile, che sia assicurato che almeno uno dei forni rimanga in funzione per garantire la operatività del crematorio.
5. In caso di fermo impianto per motivi di manutenzione è necessario che i gestori dei crematori della regione e quelli vicini fuori regione in un raggio in linea d'aria di 50 chilometri, siano informati preventivamente di tale sosta, in maniera da sfalsare i fermi impianto tra crematori di area e continuare a garantire una quantità minima di servizi offerti.
6. Per favorire l'aumento di potenzialità di ciascun impianto e fermo restando il rispetto di tutte le norme di igiene, sicurezza e ambientali, sono consentite soluzioni tecniche per ciascuna cremazione che abbrevino i tempi di esecuzione accelerando l'ignizione del feretro. È altresì da favorire nella cremazione l'uso di bare di essenze lignee facilmente infiammabili.
7. Nell'autorizzazione al trasporto funebre per procedere a cremazione quando si indica il crematorio scelto dagli aventi titolo è opportuno aggiungere *“o qualunque altro crematorio disponibile”*.
8. L'uso per il trasporto massivo di feretri o contenitori di resti mortali ai crematori può essere svolto con autofunebri a posti plurimi e, se del caso, con camion chiuso, anche militare, da disinfettare adeguatamente dopo l'utilizzo.
9. Laddove sia necessario ampliare la ricettività dei locali per i feretri in attesa di cremazione, si possono utilizzare:
 - i. appositi container refrigerati o condizionati o mezzi mobili refrigerati convertiti alla bisogna per tale servizio;
 - ii. le sale del commiato, dove collocare feretri chiusi e disinfettati, aventi le caratteristiche di cui all'Allegato 2;
 - iii. loculi vuoti, purché la cremazione sia eseguita entro al massimo 30 giorni dalla tumulazione temporanea e il feretro sia confezionato come previsto dall'Allegato 2, lettera B).

F. Procedure di monitoraggio della mortalità

1. Il monitoraggio a livello statale da parte del Ministero della salute e della Protezione Civile viene svolto utilizzando le informazioni provenienti dalle banche dati di mortalità già esistenti per effetto di leggi in vigore, messi tempestivamente a loro disposizione dall'Ente gestore della banca dati.
2. Il monitoraggio a livello comunale dell'evoluzione di mortalità si basa sul confronto tra il dato di mortalità dei residenti e lo stesso dato medio storico del 2019 o se noto del quinquennio precedente.
3. I dati necessari riguardano l'evoluzione giornaliera di mortalità di un determinato periodo dell'anno in corso, rapportati all'analogo periodo del 2019 o se noto del quinquennio precedente, per territorio interessato dall'analisi.
4. Periodicamente i dati di cui al punto precedente sono messi a disposizione delle regioni, dei comuni e di chiunque abbia interesse a studiarli, nella forma di *open data*.

G. Natura e durata delle indicazioni emergenziali

1. Le indicazioni e le cautele stabilite dalla presente circolare vanno applicate fino ad un mese dopo il termine della fase emergenziale, come stabilita dai vigenti provvedimenti del Presidente del Consiglio dei Ministri.
2. Le indicazioni contenute in Allegato 1 e 2 della presente circolare costituiscono misure speciali ed integrative di quelle già previste in ambito statale dal D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 per i defunti di malattia infettiva diffusiva.

Il Direttore generale
f.to (*) Dott. Giovanni Rezza

Allegato 1 – Precauzioni da adottare per defunti con malattia infettiva diffusiva COVID-19 sospetta o conclamata

A. Osservazione dei cadaveri e cautele antecedenti il trasporto funebre

1. Il primo medico intervenuto, se il decesso avviene all'esterno di strutture sanitarie accreditate o di ricovero e cura, sospende ogni intervento sul defunto, allontana i presenti e li informa delle procedure da seguire per ridurre il rischio di contagio. Allerta tempestivamente la struttura territoriale competente per l'intervento del medico necroscopo che detta le cautele da osservare. L'allerta è immediata per via vocale e seguita da comunicazione scritta o per via telematica a mezzo PEC;
2. In caso di decesso sulla pubblica via, in luogo pubblico o privato, o comunque in luoghi diversi da strutture sanitarie o di ricovero e cura, gli operatori intervenuti sono tenuti ad osservare le precauzioni di cautela corrispondenti ad una pericolosità dell'agente biologico di gruppo 3 o prioni e quindi ALTA, tenuto conto dell'articolo 268 del testo unico sulla salute e sicurezza nel lavoro approvato con Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81 e s.m.i.. I defunti sono trasportati al Servizio mortuario della struttura sanitaria territoriale di riferimento o al deposito di osservazione o all'obitorio, secondo le indicazioni ricevute dall'Autorità intervenuta, sia essa giudiziaria, di polizia giudiziaria, o sanitaria.
3. Se il decesso avviene all'interno di strutture sanitarie accreditate o di ricovero e cura, il personale sanitario, attenendosi alle istruzioni puntuali della direzione sanitaria, allontana i presenti e li informa delle procedure da seguire per ridurre il rischio di contagio.
4. Per consentire la più rapida presa in carico da parte del servizio mortuario, nei casi di deceduti in strutture di ricovero e cura o presso i rispettivi domicili, in deroga all'articolo 4 comma 5 del decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, la visita del medico necroscopo per l'accertamento di morte è effettuata anche prima di 15 ore dal decesso e al più tardi entro 30 ore da questo.
5. In ogni caso di decesso presso struttura sanitaria le direzioni di presidio riducono il periodo di osservazione della salma, ricorrendo ad accertamento strumentale della morte, ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008.
6. Se il decesso avviene al di fuori di strutture sanitarie, i medici necroscopi, constatata la morte mediante visita necroscopica riducono il periodo di osservazione al tempo dell'esecuzione della loro visita e consentono il più rapido incassamento del cadavere e il successivo trasporto funebre.
7. Luoghi consentiti di destinazione intermedia dei feretri, in caso di difficoltà ricettive di cimiteri e crematori della zona possono essere le strutture individuate dal sindaco con apposita ordinanza. Sono consentite cerimonie funebri in luoghi di culto, sale del commiato, case funerarie, purché a feretro sigillato e disinfettato esternamente e non sussista divieto di esecuzione con ordinanza del sindaco in situazioni di consistente focolaio di cui al punto D.7 della circolare.
8. Luoghi di destinazione finale dei feretri sono il cimitero in cui ha diritto di essere sepolto il defunto o a cui sia destinato il feretro per scelta della Autorità competente (v. OCDPC n. 664 del 18 aprile 2020), nonché un crematorio disponibile per la cremazione.

B. Precauzioni nella manipolazione del defunto e per l'incassamento

1. La manipolazione del defunto antecedente la chiusura nel feretro deve avvenire adottando misure di sicurezza atte ad evitare il contagio connesso con la pericolosità dell'agente biologico riscontrato.
2. Sono da evitare le manipolazioni non necessarie, così come qualsiasi contatto con la salma da parte di parenti, conviventi o altre persone diverse da quelle incaricate delle operazioni necessarie e indicate dal presente provvedimento.
3. Il personale adibito alla manipolazione del defunto adotta, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle Autorità sanitarie, dispositivi di protezione individuale appropriati, secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e

successive modifiche ed integrazioni, tenendo conto delle indicazioni fornite per gli operatori sanitari con livelli di pericolosità dell'agente biologico riscontrato.

4. Le indicazioni di cui al comma precedente sono fornite con provvedimenti o circolari del Ministero della salute, fermo restando che chi manipola un cadavere deve utilizzare come Dispositivi di Protezione Individuale, maschera almeno di tipo FFP2 o equivalente, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse.
5. Deve inoltre essere garantita un'adeguata aerazione dei locali. Al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti.
6. Nei decessi avvenuti nelle strutture sanitarie, prima dell'arrivo del personale incaricato del trasporto funebre, il personale sanitario deve provvedere all'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente per ridurre al minimo le occasioni di contagio durante le operazioni di incasso.
7. In caso di decesso al di fuori delle strutture sanitarie, il personale incaricato del trasporto funebre provvede all'incasso del defunto riducendo al minimo le occasioni di contatto, avvolgendo in un lenzuolo imbevuto di disinfettante o inserendolo in sacco impermeabile sigillato e disinfettato esternamente.
8. La vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, il lavaggio, il taglio di unghie, interventi su capelli e barba sono consentiti con l'uso di dispositivi di protezione individuale obbligatori per chi manipola un cadavere, richiamati ai punti precedenti. In situazione di consistente focolaio di cui al punto D.7 della circolare tali interventi sono vietati con ordinanza contingibile ed urgente del Sindaco.
9. Dopo l'incasso il feretro, confezionato diversamente in funzione della destinazione e secondo le indicazioni dell'Allegato 2, è chiuso e sottoposto a disinfezione esterna sia superiormente, sia lateralmente che inferiormente.
10. I rifiuti prodotti sono trattati nel rispetto delle norme applicabili in base alla natura.

C. Trasporto funebre in cimitero e crematorio

1. Fatto salvo il solo caso di trasporto di salma per ordine dell'Autorità giudiziaria, di pubblica sicurezza o sanitaria, per morti sulla pubblica via, per morte violenta, in abitazione in cui sia pericoloso il mantenimento per motivi accertati dalla competente ASL, ogni trasporto funebre di defunto in presenza di sospetta o conclamata malattia infettiva diffusa Covid-19 è svolto con feretro sigillato e confezionato secondo le modalità di cui all'Allegato 2.
2. Nessun feretro di defunto può essere trasportato senza autorizzazione comunale come previsto dall'art. 339 R.D. 27/7/1934, n. 1265, nonché dal D.P.R. 10/09/1990, n. 285, da rilasciare una volta nota la dichiarazione di corretto confezionamento secondo le modalità di cui all'Allegato 2.
3. Il corretto confezionamento del feretro è svolto dall'impresa funebre prescelta dai familiari o altri aventi titolo a disporre il trasporto funebre. L'incaricato del trasporto funebre attesta la tipologia di confezionamento utilizzata in relazione alle previsioni regolamentari in funzione di destinazione e tragitto del trasporto, secondo modulistica uniforme per il territorio nazionale, in Allegato 3, inoltrata al Comune autorizzante e alla struttura di destinazione.

D. Esami autoptici e riscontri diagnostici

1. Per defunti con sospetta o conclamata malattia infettiva diffusa Covid-19, l'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici, laddove necessario, è effettuata con l'applicazione dei protocolli di sicurezza di cui ai successivi commi. Nei restanti casi si applicano le usuali norme e precauzioni stabilite dal decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285.
2. È sempre consentito l'esame istologico, ottenuto anche da prelievi biotici mediante core biopsy su organi multipli (polmone, fegato, reni, muscolo scheletrico).
3. In caso di esecuzione di esame autoptico o riscontro diagnostico vanno adottate le precauzioni seguite durante l'assistenza del malato.

4. Le autopsie e i riscontri diagnostici possono essere effettuati solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola.
5. Patologi e tecnici devono indossare i seguenti dispositivi: divisa chirurgica; camice monouso resistente ai liquidi che copra completamente braccia, torace e gambe; grembiule monouso in plastica che copra torace, tronco e gambe; protezione oculare o visore piano non ventilato; mascherina facciale per proteggere bocca e naso da schizzi, se non è indossato un visore; cappellino (opzionale); guanti: tre paia, esterno e interno in lattice, e in mezzo un paio di guanti resistenti ai tagli; stivali in gomma. Se può essere generato aerosol aggiungere una protezione respiratoria (N-95 o N-100 respiratori particolari monouso o PAPR). Il personale di autopsia che non può indossare un respiratore particolare perché ha la barba o altre limitazioni deve indossare il PAPR.
6. È raccomandato di evitare l'effettuazione di procedure e l'utilizzo di strumentario che possono determinare la formazione di aerosol. Deve essere evitata l'irrigazione delle cavità corporee; il lavaggio di tessuti ed organi deve essere eseguito utilizzando acqua fredda a bassa pressione, fatta defluire a distanza ravvicinata in modo da evitare la formazione di aerosol; i fluidi corporei devono essere raccolti per mezzo di materiale assorbente, immesso nelle cavità corporee.
7. Campioni di tessuti ed organi, prelevati per esami istologici, debbono essere immediatamente fissati con soluzione di Zenker, formalina al 10% o glutaraldeide per la microscopia elettronica.
8. Al termine dell'autopsia o del riscontro diagnostico, la sala settoria deve essere accuratamente lavata con soluzione di ipoclorito di sodio o di fenolo.

Allegato 2 – Caratteristiche dei feretri e loro confezionamento

A) Inumazione, cremazione e tumulazione

È consentito l'uso di cofani aventi le caratteristiche stabilite, in base alla pratica funebre adottata, alla lunghezza del trasporto funebre, dal regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285.

Sono altresì consentiti cofani conformi ad una delle norme UNI 11520:2014 o UNI 11519:2014 e successive modifiche od integrazioni, nonché rispondenti a quanto previsto dallo standard EN 15017:2019.

B) Tumulazione temporanea in attesa di cremazione, purché entro la settimana

Si utilizza la cassa lignea di cui alla lettera A) che precede, in funzione della destinazione, sempre confezionata con sostitutivi dello zinco autorizzati in base all'art. 31 del D.P.R. 285/1990, purché il fondo del sostitutivo, prima della collocazione del cadavere, sia cosparso con non meno di 250 gr. di materiale a base di SAP (polimero super assorbente).

C) Feretri non conservati in cella refrigerata o stanza refrigerata destinati a inumazione o cremazione

1. Si utilizza la cassa lignea di cui alla lettera A) che precede, in funzione della destinazione, confezionata con controcassa di zinco o con sostitutivi dello zinco autorizzati anche in caso di malattie infettivo diffuse in base all'art. 31 del D.P.R. 285/1990, purché il fondo del sostitutivo, prima della collocazione del cadavere, sia cosparso non meno di 250 gr. di materiale a base di SAP (polimero super assorbente). In caso di inumazione il materiale assorbente deve anche possedere caratteristiche biodegradanti.
2. La condizione di temporanea impermeabilità fino alla immissione nel forno è garantita dall'avvolgimento del feretro con materiale poliaccoppiato di polietilene, alluminio e poliestere, di spessore totale non inferiore a 90 micron, rispondente ad una o più delle norme MIL PRF131K classe 1 – NFH 00310 classe 4 – TL 8135-0003-1 – DIN55531-1.

D) Feretri destinati a tumulazione stagna

È consentito solo l'uso di cofano interno di zinco, dello spessore stabilito dalle norme richiamate alla lettera A).

Laddove la pendenza del piano del loculo sia tale da non garantire l'uscita di percolato per eventuale cedimento del cofano di zinco, occorre che siano utilizzate soluzioni appropriate per il contenimento dei liquami.

Allegato 3 – Modello di confezionamento feretro per trasporto in Italia di cadavere con sospetta o conclamata malattia infettivo diffusiva COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ a _____ residente a _____ in via _____ n° _____ in qualità di incaricato del trasporto funebre _____, a ciò commissionato dagli aventi titolo alla fornitura e confezionamento della cassa necessaria per il trasporto del cadavere di _____ nato/a _____ il _____ morto il _____, in vita residente a _____ in via _____ Cod.Fiscale _____
dal Comune di _____ al Cimitero/Crematorio di _____, nel Comune di _____

nella sua veste di incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 358 C. P. e successive modificazioni, consapevole della responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazione mendace,

DICHIARA CHE:

1. Il cadavere sopra generalizzato viene stato riposto in idonea cassa conformemente alle prescrizioni previste dalla vigente normativa e in particolare del DPR 285/1990 e della circolare Ministero salute n. _____ del _____, in relazione alla destinazione e distanza da percorrere, e in particolare (barrare il/ caso/i corrispondente/i):
 - il cadavere è stato confezionato come previsto dalla lettera A dell'all.2 circolare Ministero salute n. _____ del _____,
 - il cadavere è stato confezionato come previsto dalla lettera B dell'all.2 circolare Ministero salute n. _____ del _____,
 - il cadavere è stato confezionato come previsto dalla lettera C.1 dell'all.2 circolare Ministero salute n. _____ del _____,
 - il cadavere è stato confezionato come previsto dalla lettera C.2 dell'all.2 circolare Ministero salute n. _____ del _____,
 - il cadavere è stato confezionato come previsto dalla lettera D dell'all.2 circolare Ministero salute n. _____ del _____.
2. Sono state adottate particolari precauzioni igienico-sanitarie aggiuntive prescritte dal medico necroscopo e _____ nella _____ fattispecie _____

_____;
3. Esternamente al feretro viene applicata una targhetta metallica riportante cognome, nome, data di nascita e di morte del/la defunto/a;
4. La presente dichiarazione di eseguite prescrizioni viene inoltrata al Comune di partenza per il rilascio del-

la autorizzazione al trasporto funebre. Copia viene conservata agli atti dell'impresa funebre commissionata.

_____ lì, _____ L'incaricato del trasporto funebre

Note per la compilazione

1. L'identificazione del cadavere può avvenire per conoscenza diretta o per identificazione da parte di testimoni o per presa visione di documento di identità.
2. Il modello è da compilare e sottoscrivere dall'incaricato del trasporto funebre prescelto dalla famiglia o dall'avente titolo a disporre il trasporto funebre. Il modello compilato è inoltrato via fax o per via telematica al competente ufficio del Comune a cui si chiede il rilascio dell'autorizzazione la trasporto funebre
3. L'impiegato addetto del Comune autorizzante il trasporto funebre dà conto dell'avvenuta ricezione della dichiarazione nella autorizzazione al trasporto rilasciata.
4. Da inoltrare con telefax, o con PEC o altro mezzo telematico che consenta di tracciare giorno e ora di avvenuto invio.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:35:22

IMPRONTA: 4AB8CFF9994C05FF34CD07E8B80A203ED7F4262CFE88AD7FE5C96CDD4AFB1294
D7F4262CFE88AD7FE5C96CDD4AFB1294505906A14DF964BD5A807436793E33F0
505906A14DF964BD5A807436793E33F002DEA96559A1FA8B5AB08664D94D5B6A
02DEA96559A1FA8B5AB08664D94D5B6AD70F7E2A4ECB77FF5135A576442ACAEA

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:54:58

IMPRONTA: 1077B5372F36372AF15B54E85CA11EDD16194F99C1336B27E8511EE750F81A7F
16194F99C1336B27E8511EE750F81A7F0E022E5570BB4E4F16854621AB816ADA
0E022E5570BB4E4F16854621AB816ADA9D2C0A9229B799417CD8D3D320B1E0AD
9D2C0A9229B799417CD8D3D320B1E0ADCFEAC23915FF03D08946997DEB946314

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 26/11/2021 16:35:01

IMPRONTA: 42D300AC24D9B8466F5A0C4E11FDB4D75B86DEF48482410B0C35BFF1FC17A01C
5B86DEF48482410B0C35BFF1FC17A01C42979DE51B93C999A6E0A3A8EF9919DE
42979DE51B93C999A6E0A3A8EF9919DE0B3DB88998F7A09258730B6F51BB957F
0B3DB88998F7A09258730B6F51BB957F563B176E779DC404D94F5C0BADCD0BAC



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**MISURE PER LA GESTIONE
DELLA SALMA**

ALLEGATO 2

ALLEGATO

Estratto del Documento ASUFC

**“INDICAZIONI *AD INTERIM* PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO
DELL’INFEZIONE DA SARS-COV-2”,**

punto 4.8

“Misure per la gestione della salma”

4.8 MISURE PER LA GESTIONE DELLA SALMA

I seguenti contenuti relativi alla gestione della salma di paziente con sospetto/accertato COVID-19 si applicano a tutti i decessi avvenuti sull'ambito di competenza di ASUFC (presidi ospedalieri, RSA, Hospice, domicilio). In assenza di dati scientifici specifici relativi alla gestione del post-mortem di paziente deceduti con malattia da nuovo coronavirus, si applicano le raccomandazioni del Ministero della Salute elaborate nel 2003 dall'ISS per la prevenzione ed il controllo della sindrome acuta respiratoria severa – SARS.

I contenuti seguenti sono destinati alle Direzioni mediche ospedaliere, a tutte le strutture operative di diagnosi, ricovero e cura, ai Servizi Morgue, ai medici necroscopi ospedalieri e territoriali, ai MMG/PLS dell'ASUFC e alle ditte in appalto per il servizio di trasporto / preparazione salme; per opportuna conoscenza anche alle ditte di Onoranze Funebri. Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

4.8.1 Presso i Presidi Ospedalieri

A. Decesso di paziente ricoverato o in carico al PS

Ogni qualvolta un paziente sospetto/accertato COVID-19 decede, il personale sanitario del reparto in cui avviene il decesso informa tempestivamente, seguendo le procedure in essere in ogni presidio, il personale addetto ai servizi di morgue; indossa/mantiene i previsti DPI indicati ai paragrafi "Procedura di vestizione e Procedura di svestizione":

- facciale FFP2/FFP3,
- occhiali di protezione o schermo facciale,
- camice monouso idrorepellente,
- guanti 2 paia,
- cuffia.

e procede rispettando le seguenti modalità:

- applicare alla salma (o mantenere) la mascherina chirurgica;
- ridurre al minimo la possibile movimentazione della salma (evitare in particolar modo compressioni sul torace per evitare esalazioni potenzialmente infette);
- rimuovere tutti i device;
- dopo la constatazione di decesso, effettuare un tracciato ECG di durata non inferiore a 20 minuti ai fini dell'accertamento necroscopico;
- dopo l'effettuazione del tracciato e prima del posizionamento della salma nel body-bag effettuare la visita necroscopica compilando, in ambiente pulito, il relativo certificato (allegato 09);
- qualora non sia disponibile il referto di un test molecolare o antigenico nelle ultime 48 antecedenti l'ora del decesso, effettuare un test molecolare (segnalandone l'urgenza al laboratorio) ai fini di una gestione della salma tempestiva ed in sicurezza.
- Per le salme di pazienti con precedente test negativo, nel caso in cui sia richiesto il riscontro diagnostico, va sempre effettuato un test molecolare entro le 2 ore successive al decesso.

NB:

- **Decesso di paziente portatore di Pacemaker:** per queste salme non può essere annullato il periodo di osservazione attraverso l'accertamento della morte con l'ausilio del tanatogramma ma, dopo la constatazione di decesso, deve essere garantito un periodo di osservazione minimo di 6 ore (vedi ordinanza del Presidente della Regione FVG n.1/2020/Salute) al termine del quale potrà essere effettuata la visita necroscopica. In attesa della visita necroscopica la salma è trasferita, preparata nel rispetto delle indicazioni sopra riportate, avendo cura di lasciare la cerniera del body bag aperta per l'identificazione, in **locale salma** (individuato per ogni area covid) o lasciato **in stanza di degenza**, se singola e se compatibile con l'attività clinico-assistenziale.

- **Medico Necroscopo:** nel PO SMM di Udine nelle Strutture Operative dedicate all'assistenza a pazienti COVID l'accertamento di morte in pazienti sospetti/accertati Covid19 sarà effettuato dai medici necroscopi nominati in via straordinaria per la situazione contingente.

Se la stanza in cui è stato assistito il paziente è:

- una stanza singola: la salma va isolata al suo interno;
- una stanza condivisa: la salma va isolata dagli altri degenti mediante idonei paraventi.

In ogni caso, la salma deve essere trattenuta in reparto per il minor tempo possibile.

Per consentire il trasferimento della salma in obitorio, il personale di reparto che ha prestato assistenza al paziente deve procedere secondo la seguente modalità:

- identificare la salma leggendo il braccialetto;
- avvolgere la salma nel lenzuolo/telino già presente sul letto barella imbevuto di soluzione disinfettante, es. ipoclorito di sodio (cloro attivo all'1% - 10.000 ppm) o altro disinfettante a base alcolica al 70%;
- riporre la salma all'interno del sacco a tenuta;
- cambiare i guanti esterni e registrare su cartellino identificativo i dati anagrafici completi;
- disinfettare l'esterno del sacco con soluzione disinfettante, es. ipoclorito di sodio (cloro attivo all'1% - 10.000 ppm) o altro disinfettante a base alcolica 70%;
- riporre il cartellino identificativo nella tasca portadocumenti o applicarlo con cura, utilizzando nastro adesivo, sulla superficie esterna, sanificata ed asciutta, del sacco;
- indossando un paio di guanti puliti, portare la barella dell'obitorio fino alla stanza in cui è presente la salma, traslare la salma (contenuta nel sacco) dal letto alla barella con l'utilizzo di easyslide/sollevatore e, quindi, consegnarla al personale dell'obitorio/servizio trasporto salme fuori dal reparto, dopo aver opportunamente disinfettato le parti potenzialmente contaminate della barella (maniglie di spinta, spondine, ruote) con le stesse soluzioni disinfettanti.
- il personale dell'obitorio/servizio trasporto salme non deve assolutamente entrare nella stanza/locale.

In caso di indisponibilità di sacchi a tenuta, si deve procedere secondo la seguente modalità:

- identificare la salma leggendo il braccialetto;
- avvolgere la salma nel lenzuolo/telino presente sul letto/barella imbevuto di soluzione disinfettante, es. ipoclorito di sodio (cloro attivo all'1% - 10.000 ppm);
- posizionare su una barella a trasporto un telo impermeabile ed un lenzuolo asciutto su cui collocare la salma avvolta dal lenzuolo imbevuto di disinfettante; confezionare con cura;
- cambiare i guanti esterni;
- disinfettare l'esterno del telo impermeabile con soluzione disinfettante, es. ipoclorito di sodio (cloro attivo all'1% - 10.000 ppm) o altro disinfettante a base alcolica 70%;
- pinzare, contenuto in busta di plastica trasparente, il cartellino con anagrafica del paziente verificandone i dati identificativi;
- indossando un paio di guanti puliti, portare la barella dell'obitorio fino alla stanza in cui è presente la salma, traslare la salma dal letto alla barella con l'utilizzo di easyslide/sollevatore e, quindi, consegnarla al personale dell'obitorio/servizio trasporto salme fuori dal reparto, dopo aver opportunamente disinfettato le parti potenzialmente contaminate della barella (maniglie di spinta, spondine, ruote) con le stesse soluzioni disinfettanti.

Di seguito:

- procedere alla sanificazione della stanza e di eventuali ausili utilizzati per la movimentazione della salma;
- procedere alla rimozione dei DPI ed all'igiene delle mani come da procedura aziendale.

Recupero della salma in reparto e trasferimento in obitorio

Si sottolinea che:

- è il **personale di reparto** a trasferire la salma, contenuta in apposito sacco, sulla barella per il trasporto;
- il sacco porta-salma **deve essere sanificato** prima del trasferimento sulla barella;
- gli operatori dell'obitorio **non devono entrare** in area COVID-19;
- il **personale di reparto** consegna la barella sanificata (in particolare ruote, spondine e maniglie di spinta) al di fuori dell'area COVID-19;

Il personale dell'obitorio prende successivamente in carico la salma in reparto e provvede al suo trasporto nei locali obitoriali ed alla relativa gestione.

Utilizzo dei DPI durante l'attività di recupero e trasporto della salma COVID-19 sospetta/positiva in obitorio

1. Prima di partire, **indossare sopra la divisa**: mascherina chirurgica, camice monouso e doppio guanto non sterile;
2. giunti in reparto, consegnare **in area pulita** al personale la barella di trasporto priva del telo copri-barella;
3. attendere in area pulita la riconsegna della barella caricata, quindi procedere **all'identificazione congiunta della salma** attraverso la documentazione apposta esternamente al body-bag;
4. coprire il body-bag con il telo copri-barella;
5. effettuare le operazioni di aggancio della barella al muletto trasportatore: al termine delle quali **rimuovere il secondo paio guanti** e procedere, come di consueto, con il trasporto lungo le gallerie di collegamento;
6. giunti in obitorio, effettuare il trasferimento del body-bag contenente la salma nel locale individuato;
7. **cambiare i guanti** e procedere alla sanificazione di muletto, della barella e del relativo copri-barella utilizzato;
8. completate le operazioni di sanificazione, **rimuovere tutti i DPI** utilizzati, effettuare il **lavaggio delle mani** ed indossare una **nuova mascherina**;
9. procedere, infine, con le consuete attività di registrazione della salma presa in carico.

B. Documentazione e certificazioni

La documentazione deve essere gestita, quanto più possibile al di fuori della stanza di degenza e/o a rischio di contaminazioni:

- se non fosse possibile la gestione in ambiente pulito, al momento del decesso del paziente, la documentazione (per la Scheda Istat vedi punto dedicato) deve essere conservata in una zona del reparto non contaminata in busta chiusa sigillata per 5 giorni prima di poterla archiviare o inviare in Direzione medica;
- la documentazione (scheda di morte ISTAT, Modulo di accertamento di morte e Certificato necroscopico ad uso cremazione) deve essere **sempre** compilata in ambiente pulito e deve essere inviata in busta chiusa in Direzione medica, evidenziando che trattasi di decesso di paziente sospetto/accertato COVID-19;
- il personale della direzione provvederà all'invio della documentazione in formato digitale criptato al servizio di sorveglianza malattie infettive della Regione FVG.

C. Compilazione della Scheda ISTAT

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA PARTE A IN PRESENZA DI COVID-19:

Riportare sempre il COVID-19

È importante riportare sempre l'informazione, confermata o sospetta, della presenza di COVID-19.

Se si ritiene che il COVID-19 abbia causato direttamente il decesso, riportare questa condizione in parte I, anche se non c'è una diagnosi confermata. Riportare comunque la condizione indicando "probabile" o "sospetta". Valutare se il COVID-19 è una probabile o sospetta causa di morte sulla base delle conoscenze e valutazioni al momento della compilazione. Se si è a conoscenza del fatto che è stato eseguito un test per COVID-19 riportare sul certificato il risultato (per esempio "Test per COVID-19 positivo").

Evitare il termine coronavirus perché non è sufficientemente specifico, in quanto non identifica in modo univoco il virus responsabile di COVID-19.

Come riportare il COVID-19

Quando un decesso è dovuto a COVID-19, questa condizione è probabilmente la causa iniziale di morte e quindi dovrebbe essere riportata sulla riga 1 della parte I del quesito 4 del certificato di morte. In molti casi, infatti, il COVID-19 porta a condizioni potenzialmente letali, per esempio la polmonite o la sindrome da distress respiratorio acuto. In questi casi, il COVID-19 deve essere riportato sulla riga 1 e le altre condizioni alle quali ha dato origine elencate sulle righe successive.

In alcuni casi, il COVID-19 può manifestarsi in maniera più severa in presenza di condizioni croniche preesistenti, come malattie circolatorie o tumori, o condizioni che provocano una riduzione della capacità polmonare, per esempio la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o l'asma. Le condizioni mediche che possono aver aumentato il rischio di morire devono quindi essere riportate nella parte II del quesito 4.

Se il paziente non aveva particolari condizioni preesistenti, ma sembra sia stato particolarmente vulnerabile al COVID-19 o alle sue conseguenze a causa dell'età avanzata o della fragilità, menzionare queste condizioni nella parte II del quesito 4.

Se si ritiene che il COVID-19 non abbia causato direttamente il decesso, riportare questa condizione in parte II del quesito 4. In questo caso nella parte I si dovrà indicare esclusivamente la sequenza di condizioni che ha portato direttamente al decesso.

D. Gestione della salma in obitorio

In obitorio, la salma deve essere mantenuta all'interno del sacco e gestita senza ulteriori manovre e nel rispetto di quanto previsto agli articoli 18 e 25 del regolamento di polizia mortuaria per i cadaveri portatori di malattie infettive diffuse.

Il personale dell'obitorio deve comunicare ai servizi funebri individuati dalla famiglia che trattasi di paziente deceduto per malattia infettiva-diffusiva, in modo da poter rispettare quanto previsto dal sopracitato regolamento di polizia mortuaria.

Si sottolinea che i familiari del defunto, soprattutto, ma non solo, se sottoposti a quarantena, devono interagire con il personale dell'obitorio esclusivamente per via telefonica.

Nel caso in cui non sia stata effettuata la visita necroscopica prima del trasferimento della salma in obitorio, il medico necroscopo munito di adeguati DPI:

- effettua l'identificazione della salma attraverso la documentazione di accompagnamento sul sacco di trasporto; firma il tanatogramma fatto in reparto e accerta la realtà della morte. La salma viene immediatamente posta in duplice cassa di metallo e legno o, in caso di cremazione, in duplice cassa con barriera e legno.
- Non devono essere effettuate procedure di tanatoprassi né di vestizione.

Non è consentita l'esposizione della salma a cassa aperta; potrà eventualmente essere valutata ed autorizzata dalla Direzione Medica, in casi particolari e su esplicita richiesta, la sola

visione del volto ai familiari stretti, cui saranno fatti indossare mascherina FFP2 e camice monouso e cui verrà fatta effettuare l'igiene delle mani prima e dopo il commiato. Ai familiari non sarà comunque consentito toccare la salma del congiunto. I familiari, prima dell'eventuale accesso all'obitorio devono essere sottoposti a TRIAGE telefonico.

Nel caso in cui sia necessaria la conservazione della salma in frigorifero, riservare sempre la/le stesse unità frigo alle salme sospette/accertate COVID-19 che vanno sanificate dopo l'utilizzo. Per la disinfezione di superfici e locali devono essere utilizzate soluzioni a base alcolica al 70% o soluzioni con ipoclorito di sodio diluito allo 0,5%.

N.B.

- Il Medico Necroscopo, di concerto con la Direzione Medica Ospedaliera, valuta e dispone eventuali ulteriori provvedimenti per situazioni e casi specifici non contemplati nel presente documento.
- Nel massimo rispetto delle volontà del defunto e dei familiari, ai congiunti si consiglia la cremazione.

4.8.2 Presso il territorio

Richiesta di riscontro diagnostico

Per il decesso a domicilio o in struttura territoriale di paziente del quale viene riferita sintomatologia respiratoria nei giorni antecedenti l'exitus, andrà valutato dal medico curante* la necessità di procedere con la richiesta di un riscontro diagnostico (*si ribadisce che il medico necroscopo a norma di legge non può richiedere il riscontro diagnostico). Nel caso in cui sia confermata l'indicazione e la Direzione Ospedaliera territorialmente competente autorizzi il riscontro diagnostico, viene organizzato il trasferimento della salma all'obitorio del Presidio Ospedaliero all'uopo individuato.

Inoltre, entro 2 ore dal decesso va raccolto un tampone rinofaringeo preferibilmente prima del trasferimento della salma nelle strutture obitoriali (per le modalità di raccolta, conservazione ed invio si rimanda allo specifico paragrafo di questa procedura).

Il trasferimento della salma dal domicilio o da altre strutture allocate sul territorio (RSA, Case di Riposo, ...) agli Obitori dei Presidi Ospedalieri è da evitarsi tranne nei casi in cui il medico curante ritenga irrinunciabile richiedere il riscontro diagnostico; in tal caso la salma va posta all'interno di un doppio sacco chiuso da parte degli operatori delle onoranze funebri con idonei DPI, avendo cura di movimentare la salma il meno possibile ed evitando soprattutto compressioni sul torace.

Non richiesta di riscontro diagnostico

Per il decesso a domicilio o in struttura territoriale di un paziente del quale viene riferita sintomatologia respiratoria nei giorni antecedenti l'exitus, e nel caso in cui non risulti indicato il riscontro diagnostico, andrà valutata con il medico curante l'eventualità di procedere all'effettuazione di un tampone rinofaringeo (per le modalità di raccolta, conservazione ed invio si rimanda allo specifico paragrafo di questa procedura).

NB: In virtù dell'Ordinanza PR FVG n.1/2020/Salute i tempi minimi di osservazione e di intervento per l'esecuzione della visita necroscopica sono ridotti a 6 (sei) ore dalla constatazione di decesso.

Il medico necroscopo munito di adeguati DPI effettua l'identificazione della salma e accerta la realtà della morte.

Per quanto riguarda i decessi in strutture allocate sul territorio (RSA, Hospice, Case di Riposo, ...) vanno rispettate le stesse procedure adottate per i presidi ospedalieri.

In particolare, nel caso di decesso di un paziente sospetto/accertato COVID-19, la salma va isolata in stanza dedicata per l'osservazione o, in sua assenza, in camera singola ove è avvenuto il decesso. In ogni caso, la salma deve essere trattenuta in stanza per il minor tempo possibile.

Le modalità precauzionali di tutto il personale che entra in contatto con una salma di caso sospetto/accertato COVID-19 deve utilizzare gli stessi criteri dei pazienti viventi in particolare verificare la presenza di febbre e dispnea prima del decesso.

In particolare, tutto il personale nel momento in cui entra in contatto con la salma deve:

- avvisare il personale dei servizi funebri della causa di morte poiché le pratiche di base finalizzate al controllo delle infezioni devono integrare le normali modalità di trattamento delle salme;
- indossare indumenti protettivi: guanti, facciale filtrante FFP2, occhiali di protezione o visiera, cuffia, camice e grembiule impermeabile e copriscarpe;
- se non già presente, applicare una mascherina chirurgica alla salma ai fini di evitare fuoriuscita di liquidi o aerosol dagli orifizi;
- massima attenzione, quando si movimentata la salma, esercitando la minore pressione possibile su addome e torace per evitare l'espulsione di sostanze organiche dagli orifizi;
- una volta terminati gli accertamenti necessari ai fini necroscopici (accertamento della realtà della morte) e/o medico-legali, procedere con la preparazione della salma come riportato nella gestione della salma in ospedale;
- gli strumenti e tutte le superfici contaminate durante le procedure post-mortem devono essere sanificati utilizzando un disinfettante che abbia una efficacia virucida (es Antisapril®);
- tali casi devono essere segnalati al Servizio di Igiene del territorio affinché possa attivare il protocollo di sorveglianza dei familiari/contatti;
- i contatti con i familiari di una salma sospetta devono essere evitati: sono possibili i contatti telefonici e comunque i colloqui devono avvenire indossando i DPI e mantenendo le distanze raccomandate. In ogni caso si raccomanda di attenersi scrupolosamente al regolamento di Polizia Mortuaria vedi artt. 10, 11, 18, 25 e punto 7 della Circolare attuativa n. 24/1993.

Si raccomanda che i medici necroscopi informino i congiunti dell'importanza delle corrette procedure del lavaggio delle mani, e della necessità di evitare espressioni di affetto nei confronti del defunto/a; si richiama inoltre la necessità di arieggiare periodicamente i locali e di non affollarli mantenendo le distanze di sicurezza interpersonale di almeno 1 metro.

Nel massimo rispetto delle volontà del defunto e dei familiari, ai congiunti si consiglia la cremazione.

Al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici, deve essere evitata la manipolazione delle salme/cadaveri soprassedendo alla vestizione ed avvolgendole nel lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante e inserendole in un sacco per contenimento del Rischio biologico per salme a rischio infettivo.

Non devono essere effettuate procedure di tanatoprassi né di vestizione e va pertanto evitata da parte del medico necroscopo anche l'eventuale procedura di espianto di un Pacemaker.

Riguardo all'esigenza di ottemperare o meno all'obbligo della doppia cassa, la salma andrà chiusa in duplice cassa di metallo e legno o, in caso di cremazione, in duplice cassa con barriera e legno.

(cfr DPR 285/90 "art. 31 -1. Il Ministero della sanità, anche su richiesta degli interessati, sentito il Consiglio Superiore di Sanità, può autorizzare, per i trasporti di salma da comune a comune l'uso per le casse di materiali diversi da quelli previsti dall'art. 30, prescrivendo le caratteristiche che essi devono possedere al fine di assicurare la resistenza meccanica e l'impermeabilità del feretro.")

Dopo la visita necroscopica e concluso il periodo di osservazione si procederà alla chiusura della cassa con apposizione dei sigilli. Non è ammesso il trasferimento della salma/cadavere a cassa aperta.

Art. 10. 1. Nei casi in cui la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità o il cadavere presenti segni di iniziata putrefazione, o quando altre ragioni speciali lo richiedano, su proposta del coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale il sindaco può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore. Essendo stato eseguito ECG per 20 minuti si procede, (previa comunicazione al Sindaco da parte del direttore di presidio) all' immediato confezionamento del feretro in modo che i familiari non possano avere contatti diretti con il cadavere.

Art. 11. 1. Durante il periodo di osservazione il corpo deve essere posto in condizioni tali che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita. Nel caso di deceduti per malattia infettiva diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità il coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale adotta le misure cautelative necessarie.

Art. 18. 1. Quando la morte è dovuta ad una delle malattie infettive-diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, deve essere deposto nella cassa con gli indumenti di cui e' rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante. 2. È consentito di rendere al defunto le estreme onoranze, osservando le prescrizioni dell'autorità sanitaria, salvo che questa le vieti nella contingenza di manifestazione epidemica della malattia che ha causato la morte. 3. Quando dalla denuncia della causa di morte risulti che il cadavere è portatore di radioattività, la unità sanitaria locale competente dispone che il trasporto, il trattamento e la destinazione delle salme siano effettuati osservando le necessarie misure protettive di volta in volta prescritte al fine di evitare la contaminazione ambientale.

Art. 25. 1. Per i morti di malattie infettive-diffusive di cui all'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, l'autorizzazione al trasporto prevista dall'art. 24 può essere data soltanto quando risulti accertato che il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, è stato composto nella duplice cassa prevista dagli articoli 30 e 31 seguendo le prescrizioni degli articoli 18 e 32. 2. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche ai trasporti di cadaveri da o per l'estero previsti dagli articoli 27, 28 e 29 quando la morte sia dovuta ad una delle malattie infettive-diffusive di cui all'elenco previsto nel comma 1.

Circ. 24/1993

Punto 7.7. MALATTIE INFETTIVO- DIFFUSIVE. Per il trasporto di deceduti di malattie infettive-diffusive (art. 18 e 25), e per le esumazioni straordinarie delle relative salme (art. 84) l'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità deve intendersi quello di cui all'art. 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990 per le classi 1a, 2a e 3a dell'annesso allegato, nelle more dell'emanazione di uno specifico elenco da parte del Ministero della sanità. Si ricorda al riguardo che le prescrizioni sono da applicare unicamente nel caso di morte dovuta ad una delle malattie infettive diffuse comprese in tale elenco. Relativamente a quanto prescritto dall'art.18 comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica n.285/1990, e cioè che la salma del deceduto per malattia infettiva di cui all'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, dopo il periodo di osservazione, debba venire deposta nella cassa con gli indumenti di cui è rivestita, si deve intendere che è vietato svestire la salma degli indumenti che indossava all'atto del decesso, ma non è vietato rivestire la salma, e ciò sia quando essa sia nuda, sia quando essa sia vestita, purché in questo secondo caso i nuovi indumenti vengano posti sopra quelli che già indossa.

4.8.3 Riscontro diagnostico

L'esecuzione di alcune procedure durante l'autopsia può favorire la produzione di aerosol, oltre che la fuoriuscita di liquidi organici.

L'autopsia è pertanto RISERVATA ai casi strettamente necessari (ad esempio per obblighi medico-legali) ed andrà effettuata nel rispetto di specifica procedura aziendale.

Procedure non invasive, quali ad esempio la biopsia su cadavere, devono essere privilegiate.

4.8.4 Procedura di sanificazione

Va usata una soluzione di ipoclorito di sodio all'1% lasciandola agire per 15-30 minuti. Dopo lavare con acqua. Le superficie di metallo vanno sanificate con alcool etilico 70%.

Tutto il materiale monouso va smaltito come rifiuto sanitario.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCESCO MAGRIS

CODICE FISCALE: MGRFNC69D27G888F

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:35:27

IMPRONTA: 2A12B44F793EE1131D90BE7E1CD810AD09FD15FC609A39EED42794C5EB419069
09FD15FC609A39EED42794C5EB41906932C4997143192917F481EC60A9A0F644
32C4997143192917F481EC60A9A0F644B46FFF6AC84EBFE6B1968CA5C3E5608F
B46FFF6AC84EBFE6B1968CA5C3E5608FFE0415664D2CFDAC44CDF73728FE3B16

NOME: DAVID TURELLO

CODICE FISCALE: TRLDVD77S13G284T

DATA FIRMA: 26/11/2021 14:55:03

IMPRONTA: 757235F45471C894E3B7C39BDEFA32B1A5EDDBB0D9497FC91C30B2CE8D53C1B6
A5EDDBB0D9497FC91C30B2CE8D53C1B618FEA1F05944272A37D2A2D654C8DC69
18FEA1F05944272A37D2A2D654C8DC694A87A6B8B7E8E087C3AC2AC8E51647FE
4A87A6B8B7E8E087C3AC2AC8E51647FE2A53D138A96FC29669A49E3BC21D5E5D

NOME: DENIS CAPORALE

CODICE FISCALE: CPRDNS75M11C758X

DATA FIRMA: 26/11/2021 16:35:06

IMPRONTA: 6A5F989B839623D9BF6FC4242ED88CE471C98A033BEB2C0228D32C220EEE209A
71C98A033BEB2C0228D32C220EEE209A47D6C2AA36D6F2E46FBE62316EE91D1E
47D6C2AA36D6F2E46FBE62316EE91D1E6DBDA929A390C3AF50A6765CBCB53203
6DBDA929A390C3AF50A6765CBCB5320339C76FB22FE603841BDB2CE4E3AF14CD



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

CERTIFICATO DI CONSTATAZIONE DI DECESSO

MOD_2021 - 01

MODULO

CERTIFICATO DI CONSTATAZIONE DI DECESSO

Il sottoscritto dr.

- Medico Medicina Generale Medico Servizio Continuità Assistenziale Medico 118

certifica di aver constatato

in dataalle orepressoil decesso di:
NOME.....COGNOME.....
nato/a a(____) il.....
già residente in.....

Il decesso è avvenuto: in abitazione in luogo pubblico

(specificare indirizzo)

La persona deceduta è stata riconosciuta mediante documento di identità:

tipon°rilasciato da.....

Il decesso della persona è avvenuto alle ore del giorno

Trattasi di morte per

- causa naturale
 causa violenta

.....,li.....

Il medico certificatore
(timbro e firma per esteso)

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

ACCERTAMENTO DI MORTE

MOD_2021 - 02

MODULO

ACCERTAMENTO DI MORTE

Il sottoscritto medico necroscopo, ai sensi dell'art. 74 del DPR 3/11/2000, n. 396 "Regolamento per la revisione e semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, ..." e degli artt. 1 e 4 del D.P.R. 10 settembre 1990 n.285 "Approvazione del Regolamento di Polizia Mortuaria", certifica di aver visitato il cadavere di:

nome..... cognome.....

nato/a a il.....

residente via.....n.....

identificato mediante.....

codice fiscale

deceduto:

nella casa posta in via

presso il Presidio Ospedaliero di.....

sulla pubblica via.....

altro.....

il giornoalle ore.....circa

Periodo di osservazione dal decesso (ART. 8, 9 10 DPR 285/90)

24 ore annullato per accertamento mediante ausilio di ECG continuativo per 20 minuti

Richiesto il nulla osta dell'Autorità Giudiziaria per il rilascio del permesso di seppellimento: sì no

RICHIESTA CREMAZIONE: sì no

....., li.....

IL MEDICO NECROSCOPO
(timbro e firma per esteso)

.....

NULLA OSTA PER IL TRASPORTO

Si certifica inoltre che NULLA OSTA, per quanto di competenza, all'eventuale trasporto del cadavere del sunnominato da questo ad altro Comune, essendo stato ottemperato a quanto previsto dal Capo IV del DPR 285/90

Si certifica altresì che la morte è / non è dovuta a malattie infettive diffuse.

NOTE.....

..... li.....

IL MEDICO NECROSCOPO
(timbro e firma per esteso)

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

AVVISO DI MORTE

MOD_2021 - 03

MODULO

AVVISO DI MORTE

(art. 72 DPR 396/2000 - Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile,...)

All'Ufficiale dello Stato Civile

del Comune di

.....

Si dà avviso all'Ufficiale dello Stato Civile di questo Comune che il
giorno.....alle ore.....
è deceduto presso il Presidio Ospedaliero di.....

Nome..... Cognome.....

nato/a a Il.....

residente a via.....n.

....., li.....

**Il Dirigente Medico dell'Ospedale
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**PROPOSTA DI RIDUZIONE
DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE**

MOD_2021 - 04

MODULO

PROPOSTA DI RIDUZIONE DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE

AL SINDACO

DEL COMUNE DI.....

Il sottoscritto dr., medico necroscopo ai sensi degli artt. 1 e 4 del D.P.R. 10 settembre 1990 n.285 "Regolamento di Polizia Mortuaria", propone che il periodo di osservazione prescritto, ai sensi degli artt. 8, 9 e 10 del suddetto D.P.R., per la salma del/la defunto/a:

nome..... cognome.....

nato/a a il.....

residente a in via..... n.....

deceduto/a il.....alle ore.....circa

Deceduto:

- nella casa posta invia.....n.
- presso il Presidio Ospedaliero di.....
- sulla pubblica via

VENGA RIDOTTO AORE

a causa di
trascorse le quali la suddetta salma potrà essere sottoposta a tutti gli accertamenti ed i trattamenti consentiti dalla legge.

....., li.....

**IL MEDICO NECROSCOPO
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**MODULO RACCOLTA DATI DEL
DECEDUTO
PER RIMOZIONE SALMA**

MOD_2021 - 05

MODULO

**MODULO RACCOLTA DATI DEL DECEDUTO
PER RIMOZIONE SALMA**

(da compilare da parte della Ditta incaricata della rimozione della salma)

NOME COGNOME	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
LUOGO DEL DECESSO	
ORA DEL DECESSO	
DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DECEDUTO (allegato)	
MEDICO CHE HA EFFETTUATO LA CONSTATAZIONE - Medico di Medicina Generale - Medico del Servizio di Continuità Assistenziale - Medico del 118	
LUOGO DEL DEPOSITO	
RECAPITI TELEFONICI FAMILIARI	
ONORANZE FUNEBRI INCARICATE	
RICHIESTA CREMAZIONE	
RIMOZIONE PACEMAKER O FISSATORE ESTERNO	

Il titolare
dell'impresa funebre
(timbro e firma)



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**Richiesta di trasferimento della
salma
durante il periodo di
osservazione**

MOD_2021 - 06

MODULO

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA SALMA
DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE**

**Alla Direzione Medica
del Presidio Ospedaliero di**

.....

Il sottoscritto

(nome)(cognome)

in qualità di familiare (.....)

altro avente titolo (.....)

chiede che la salma di

nome cognome.....

nato/a il deceduto il alle ore

venga trasferita presso

obitorio del Comune di

abitazione sita in via n.....

altro (specificare)

....., lì.....

Firma

.....

Vista la sopra riportata richiesta,

effettuato il tanatogramma prima delle 24 ore dal decesso

trascorso il periodo di osservazione

e avendo ottemperato a quanto previsto dal DPR 285/90 e dalla LR 12/2011,

si autorizza il trasferimento.

**Il Direttore della
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....

MODULO

**TRASPORTO DI SALMA DAL LUOGO DEL DECESSO ALL'OBITORIO
DEL COMUNE DI PERTINENZA**

Al Sindaco del Comune di

.....

Il sottoscritto dr.in qualità di Medico Necroscopo del
Dipartimento di Prevenzione

dispone il trasferimento

presso l'obitorio del Comune di

della salma di.....

nato/a a(.....) il.....

già residente in.....

identificato con

deceduto a

ilalle ore.....circa.

....., li

***Il Medico Necroscopo
del Dipartimento di Prevenzione
(timbro e firma per esteso)***

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**TRASPORTO DI SALMA DAL
TERRITORIO ALL'OBITORIO
DEL PRESIDIO OSPEDALIERO**

MOD_2021 - 08

MODULO

**TRASPORTO DI SALMA DAL TERRITORIO
ALL'OBITORIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO**

**Alla Direzione Medica del
Presidio Ospedaliero di**

.....
**Al Sindaco del Comune ove è
avvenuto il decesso**

.....
**Al Sindaco del Comune del
Presidio Ospedaliero di**

.....

Il sottoscritto dr. in qualità di medico necroscopo

Segnala il trasferimento presso l'obitorio del Presidio Ospedaliero di

della salma di.....

nato/a a(.....) il.....

già residente in.....

identificato con

deceduto ilalle ore.....circa.

Motivazione della richiesta:

- ⇒ ordine dell'Autorità Giudiziaria
- ⇒ disposizione del Responsabile del Dipartimento di Prevenzione o di un suo delegato
- ⇒ rimozione pace-maker o di fissatore esterno ai fini della cremazione
- ⇒ riscontro diagnostico richiesto dal Medico di Medicina Generale

....., li

**Il Medico Necroscopo
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**VERBALE DI CONSEGNA DI UNA SALMA
DAL TERRITORIO ALL'OBITORIO DEL
PRESIDIO OSPEDALIERO**

MOD_2021 - 09

MODULO

**VERBALE DI CONSEGNA DI UNA SALMA DAL TERRITORIO
ALL'OBITORIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO**

**Alla Direzione Medica
del Presidio Ospedaliero di**

.....

Il sottoscritto Ufficiale di Polizia Giudiziaria
in servizio presso

comunica l'avvenuto trasferimento presso l'obitorio del Stabilimento Ospedaliero di

della salma di.....
nato/a a(.....) il.....
già residente in.....via
identificato con
deceduto ilalle ore.....circa, presso.....
.....

Il trasferimento è avvenuto su disposizione della seguente Autorità Giudiziaria
.....
....., liore

(timbro e firma per esteso)

.....

Per ricevuta:

- Il necroforo(firma leggibile)

- L'addetto alla portineria(firma leggibile)



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**VERBALE DI CHIUSURA DEL REFERTO
DA PARTE DELL'IMPRESA FUNEBRE**

MOD_2021 - 10

MODULO

**VERBALE DI CHIUSURA DEL FERETRO DA PARTE
DELL'IMPRESA FUNEBRE**

IMPRESA FUNEBRE _____

Oggetto: Trasporto salma di _____
nato a _____ il _____
deceduto il _____ alle ore _____

Chiusura del feretro di zinco-legno
 legno (trasporto in località non più distante di 100 Km e successiva inumazione)

prevista alle ore ____ del giorno _____ presso:

- domicilio del defunto _____
- ospedale di _____
- casa di riposo di _____
- camera mortuaria cimitero di _____
- altro (specificare) _____

**VERBALE DI ESEGUITE PRESCRIZIONI RELATIVE ALLE OPERAZIONI DI CHIUSURA DEL FERETRO
IN ORDINE AL TRASPORTO DELLE SALME**

Il sottoscritto _____ Titolare dell'Impresa di Onoranze Funebri
_____ con sede in _____ al fine
di provvedere al trasporto della salma del defunto _____

- entro il Comune
- dal Comune di _____ al Comune di _____

DICHIARA

- di aver verificato l'identità del cadavere
 - documento di riconoscimento _____
 - bracciale identificativo

- di aver ottemperato alle prescrizioni in merito a conformità del feretro stabilita i sensi degli articoli 30 e 75 del DPR 285/90; alla apposizione del sigillo di cui al 2° capoverso del punto 9.7 della Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24 giugno 1993; alla esecuzione del trattamento antiputrefattivo, qualora previsto;

pertanto,

NULLA OSTA

al trasporto, previo rilascio della prescritta autorizzazione da parte del Sindaco.

_____ , _____

Il titolare
dell'impresa funebre
(timbro e firma)



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**CERTIFICAZIONE DI OTTEMPERANZA
ALLE PRESCRIZIONI PER IL
TRASPORTO DI SALMA ALL'ESTERO**

MOD_2021 - 11

MODULO

**CERTIFICAZIONE DI OTTEMPERANZA ALLE PRESCRIZIONI
PER IL TRASPORTO DI SALMA ALL'ESTERO**

(Capo IV D.P.R. 10.9.90 n°285 e Punti 8.1-3 Circ. Min. San. 24.6.1993 n°24)

- Trasporto di salma per uno degli stati aderenti alla Convenzione Internazionale di Berlino 10 febbraio 1937 (Austria, Belgio, Cile, Danimarca, Egitto, Francia, Germania, Italia, Messico, Olanda, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Svizzera, Turchia, Zaire)
- Trasporto di salma per altri stati, non aderenti alla Convenzione Internazionale di Berlino

Il sottoscritto dr., vista la richiesta avanzata
per il trasporto dal Comune di(.....)
allo stato di (.....)
della salma di identificato mediante
documento.....n°.....rilasciato da.....il.....
nato/a a(.....) il.....
deceduto/a a(.....)
alle oredel giorno.....del mese didell'anno.....
a causa di.....

CERTIFICA

- che sono state ottemperate le prescrizioni di cui all'art. 32 del D.P.R. 10.9.90 n°285 circa il trattamento antiputrefattivo
- che la suddetta salma è stata deposta in cassa avente i requisiti di cui agli artt. 25, 27, 28, 29 e 30 del D.P.R. 10.9.90 n°285
- che la morte non è dovuta a malattie infettive-diffusive
- che la morte è dovuta a malattie infettive-diffusive, e sono state ottemperate le disposizioni di cui all'art. 18 del D.P.R. 10.9.90 n°285

pertanto

NULLA OSTA AL TRASPORTO DELLA SALMA ALL' ESTERO

....., li

IL MEDICO NECROSCOPO
(timbro e firma per esteso)

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

VERBALE SIGILLAMENTO E CONSEGNA FERETRO

MOD_2021 - 12

MODULO

VERBALE SIGILLAMENTO E CONSEGNA FERETRO

Oggi _____ alle ore _____ in _____
io sottoscritto _____ Medico Necroscopo
della ASUFC mi sono recato in _____
via _____ n. _____ per assistere alle funzioni
ed operazioni previste dall'art. 30 del vigente Regolamento di Polizia Mortuaria approvato con D.P.R.
10 settembre 1990 n. 285.

Accolte le testimonianze dei sottonotati testimoni e dell'incaricato del trasporto:

1. _____ nato/a _____ il
_____ e residente in _____
documento d'identità _____ rilasciato da _____
_____ il _____
2. _____ nato/a _____ il
_____ e residente in _____
documento d'identità _____ rilasciato da _____
_____ il _____
3. _____ **INCARICATO DEL TRASPORTO**
della ditta _____ nato/a _____ il
_____ e residente in _____
documento d'identità _____ rilasciato da _____
_____ il _____

i quali hanno riconosciuto la salma per quella di _____
_____ qui deceduto/a il _____.

Racchiusa la salma in doppia cassa, una
metallica interna saldata a fuoco e l'altra
esterna in legno, ho fatto apporre su due viti di
chiusura i sigilli dell'Azienda Sanitaria, recanti
l'impronta identica a quella a fianco riportata.

Il feretro, così confezionato e bollato, viene oggi stesso consegnato al Sig. _____
_____ per il suo accompagnamento a mezzo
_____ nel cimitero di _____
nel comune di _____

Il trasporto avrà luogo il giorno _____ con partenza alle ore _____

L'INCARICATO DEL TRASPORTO

I TESTIMONI

IL MEDICO NECROSCOPO

1. _____

2. _____



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**CERTIFICATO MEDICO
escludente il sospetto di morte
dovuta a reato ad uso cremazione**

MOD_2021 - 13

MODULO

**CERTIFICATO MEDICO
escludente il sospetto di morte dovuta a reato ad uso cremazione**

Il sottoscritto dr. , in qualità di medico necroscopo

*visto l'art. 79, comma 4, Capo XVI del DPR n. 285/90 "Regolamento di Polizia Mortuaria",
l'art. 3 della L n. 130/2001 e l'art. 4 della LR n. 12/2011*

certifica di aver visitato

in dataalle ore.....presso.....

la salma di.....

nato/a a(____) il.....

già residente in.....

identificato con

ed esclude il sospetto di morte dovuta a reato.

....., lì

***Il Medico Necroscopo
(timbro e firma per esteso)***

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**CERTIFICATO MEDICO
ESCLUDENTE IL SOSPETTO DI MORTE
DOVUTA A REATO AD USO CREMAZIONE**

MOD_2021 - 14

MODULO

**CERTIFICATO MEDICO
ESCLUDENTE IL SOSPETTO DI MORTE DOVUTA A REATO AD USO
CREMAZIONE PER ESUMATO O ESTUMULATO**

Il sottoscritto dr.

*visto l'art. 79, comma 4, Capo XVI del DPR n. 285/90 "Regolamento di Polizia Mortuaria",
l'art. 3 della L n. 130/2001 e l'art. 4 della LR n. 12/2011*

- visto il registro di cui all'art 1 comma 8 DPR 285/90 e visto l'art 1 LR FVG n. 43/1981, sulla base di quanto risulta dall'inserimento nel Sistema SIASI schede di decesso**
- vista la cartella clinica del ricovero relativo al decesso**

certifica che

il/la sig./ra

nato/a a(____) il.....

già residente in.....

deceduta a in data

risulta deceduta per causa naturale

e pertanto esclude il sospetto di morte dovuta a reato.

....., li

Il medico

(timbro e firma per esteso)

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**CERTIFICATO DI RIMOZIONE DI
PACE MAKER O DI FISSATORE
ESTERNO A SCOPO CREMAZIONE**

MOD_2021 - 15

MODULO

**CERTIFICATO DI RIMOZIONE
DI PACE MAKER O DI FISSATORE ESTERNO A SCOPO
CREMAZIONE**

Si dichiara che in data è stato rimosso

il pace-maker

il fissatore esterno

dalla salma di

nato il e deceduto in data

Luogo e data

Il medico necroscopo
(timbro e firma per esteso)

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA DI RISCONTRO
DIAGNOSTICO**

MOD_2021 - 16

MODULO

RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

Struttura Complessa.....

Al Servizio di Anatomia Patologica

Si richiede il riscontro diagnostico sul cadavere di:

nome..... cognome.....

nato il..... e deceduto presso questa Struttura Complessa

il giorno..... alle ore.....

DIAGNOSI CLINICA DI MORTE:

.....
.....
.....

QUESITI PARTICOLARI.....

.....
.....
.....
.....

E' stato redatto referto all'Autorità Giudiziaria: SÌ NO

....., lì.....

**Il Responsabile della Struttura Complessa
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA DI RISCONTRO
DIAGNOSTICO
da parte del MMG**

MOD_2021 - 17

MODULO

RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO DA PARTE DI MMG

MMG richiedente _____

**Al Direttore Sanitario
ASUFC**

Al Servizio di Anatomia Patologica

**Alla Direzione Medica P.O.
di _____**

Visto l'art. 37, Capo V del DPR n. 285/90 "Regolamento di Polizia Mortuaria "

SI RICHIEDE IL RISCONTRO DIAGNOSTICO SUL CADAVERE DI

nomecognome.....
nato/a a(.....) il.....
di anni.....deceduto in dataalle ore.....
già residente in.....
identificato con.....
che si trova presso.....

DIAGNOSI CLINICA DI MORTE

.....
.....

QUESITI PARTICOLARI

.....
.....

E' stato redatto referto all'Autorità Giudiziaria: SÌ NO

..... il.....

**Il Medico di Medicina Generale
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA DI RISCONTRO
DIAGNOSTICO ai sensi dell'art. 4
comma 4 Legge n. 24/2017**

MOD_2021 - 18

MODULO

**RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO
ai sensi dell'art. 4 comma 4 Legge n. 24/2017**

Alla Direzione Sanitaria

ASUFC

Il sottoscritto

nomecognome.....

nato a il

residente in (.....), via n.

in qualità di

chiede

il riscontro diagnostico ai sensi dell'art. 4 comma 4 della Legge 24/2017 per il congiunto

nomecognome.....

nato a il

deceduto il

....., li

firma

.....

Allegato documento di identità del richiedente

Autorizzazione al riscontro diagnostico ai sensi dell'art. 4 comma 4 della Legge 24/2017

Vista la richiesta formulata nella presente, si autorizza il riscontro diagnostico sopra indicato

.....li.....

Il Direttore Sanitario

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA NULLAOSTA PER IL
SEPPELLIMENTO**

MOD_2021 - 19

MODULO

**RICHIESTA NULLA OSTA PER IL SEPPELLIMENTO
DI DECEDUTO IN PRESIDIO OSPEDALIERO**

**Al Signor Procuratore
della Repubblica di**

.....

e p.c. ai Carabinieri di

.....

Si richiede il nullaosta per il seppellimento della salma di

Nome..... Cognome.....

nato/a a il.....

residente a via.....n.

deceduto presso il Presidio Ospedaliero di.....

il giorno.....alle ore.....

Causa della morte - scheda ISTAT allegata sì no

.....
.....

Descrizione dell'evento che ha dato origine alle lesioni:

.....
.....

Recapiti di riferimento

Non è stato chiesto il riscontro diagnostico

Si chiede l'autorizzazione ad effettuare il riscontro diagnostico nel caso non venga svolta l'autopsia giudiziaria.

....., lì.....

**Il Dirigente della
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA NULLAOSTA PER IL
SEPPELLIMENTO**

MOD_2021 - 20

MODULO

**RICHIESTA NULLAOSTA PER IL SEPPELLIMENTO
DI DECEDUTO SUL TERRITORIO**

**Al Signor Procuratore
della Repubblica di**

.....

e p.c. ai Carabinieri di

.....

Si richiede il nullaosta per il seppellimento della salma di

Nome..... cognome.....

nato/a a il.....

residente a via.....n.

deceduto presso.....

il giorno.....alle ore.....

Causa della morte (scheda ISTAT allegata sì no)

.....
.....
.....

Descrizione dell'evento che ha dato origine alle lesioni:

.....
.....

Recapiti di riferimento

.....

Non è stato chiesto il riscontro diagnostico

Si chiede l'autorizzazione ad effettuare il riscontro diagnostico nel caso non venga svolta l'autopsia giudiziaria.

....., lì.....

Il Medico Necroscopo



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**REFERTO MEDICO
ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA**

MOD_2021 - 21

MODULO

REFERTO MEDICO ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA

All'Ufficiale di Polizia Giudiziaria di _____

Io sottoscritto dr. _____ recapito _____
_____ tel _____ ho prestato la mia opera il giorno
_____ alle ore _____ presso _____
in merito al cadavere di _____
nato a _____ il _____, residente a _____

deceduto in _____

il _____ alle ore _____

rilevando quanto segue:

Segnalo alla attenzione della S.V. i fatti di cui sopra per quanto di competenza.

Luogo e data _____

Firma e timbro _____



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**SEGNALAZIONE AUTORITA'
GIUDIZIARIA
MALATTIA PROFESSIONALE**

MOD_20201 – 22

MODULO

**SEGNALAZIONE ALLA AUTORITA' GIUDIZIARIA
DI MORTE PER SOSPETTA MALATTIA PROFESSIONALE**

All'Autorità Giudiziaria _____

Io sottoscritto dr. _____ recapito _____

_____ tel _____ il giorno _____

alle ore _____ presso _____ ho effettuato la visita necroscopica

relativa al cadavere di _____

nato a _____ il _____, residente a _____

deceduto in _____ il _____ alle ore _____

rilevando quanto segue:

-

caso già segnalato per Malattia Professionale Alla Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro della ASUFC.

Segnalo alla attenzione della S.V. per quanto di competenza.

Luogo e data _____

Firma e timbro _____



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA NULLAOSTA PER IL
PRELIEVO DI TESSUTI A SCOPO DI
TRAPIANTO SU SALME A DISPOSIZIONE
DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

MOD_20221 - 23

MODULO

**RICHIESTA NULLAOSTA PER IL PRELIEVO DI TESSUTI A SCOPO DI
TRAPIANTO SU SALME A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA**

**Al Signor Procuratore
della Repubblica di**

.....

Si richiede il nullaosta per il prelievo a scopo di trapianto

- delle cornee dei bulbi oculari di multi-tessuto

della salma di:

Nome..... Cognome.....

nato/a a il.....

residente a via.....n.

deceduto presso il Presidio Ospedaliero di.....

il giorno.....alle ore.....

Causa della morte

.....
.....
.....

causa violenta:

luogo e circostanze

malattia professionale: _____

indagine per malattia professionale in corso non noto

In considerazione della necessità di eseguire tempestivamente il prelievo al fine di mantenere un adeguato stato dei tessuti, si richiede cortesemente di fornire riscontro a mezzo fax al n. _____

o _____.

....., li.....



**Donazione e trapianto
di tessuti e cellule**

**Il Direttore della Struttura Complessa
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PARTE ANATOMICA
RICONOSCIBILE**

MOD_2021 - 24

MODULO

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PARTE ANATOMICA RICONOSCIBILE**

**Alla Direzione Medica del
Presidio Ospedaliero di**

.....

Il sottoscritto

nome cognome.....

nato a il

residente in (.....), via n.

sottoposto ad intervento chirurgico il

chiede

che la seguente parte anatomica riconoscibile

sia avviata alla seguente sepoltura a proprio carico:

inumazione presso il cimitero di

tumulazione presso il cimitero di

cremazione

....., li

firma

.....

Nulla osta al trasporto e al seppellimento

della parte anatomica sopra indicata dal Presidio Ospedaliero di al Cimitero di

..... per inumazione / tumulazione / cremazione.

.....li.....

**Il Direttore della
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suo delegato**

.....

Per ricevuta:

Direzione Medica di P.O.

Onoranze funebri incaricate

.....

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO E
AL SEPPELLIMENTO
O CREMAZIONE DI PARTE
ANATOMICA RICONOSCIBILE**

MOD_2021 - 25

MODULO

**AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO E AL SEPPELLIMENTO
O CREMAZIONE DI PARTE ANATOMICA RICONOSCIBILE**

Al Sindaco del Comune di

.....

Parte anatomica

n. Identificativo

Da compilare solo nella copia ASUFC:

nome cognome.....

nato a il

sottoposto ad intervento chirurgico il

NULLA OSTA AL TRASPORTO

della parte anatomica sopra indicata dal Presidio Ospedaliero di
al Cimitero di per **seppellimento**

della parte anatomica sopra indicata dal Presidio Ospedaliero di
al Comune di per **cremazione**

....., li

**Il Direttore della
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suo delegato**

.....

Per ricevuta:

Onoranze funebri incaricate

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PRODOTTO ABORTIVO O FETO**

MOD_2021 - 26

MODULO

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PRODOTTO ABORTIVO O FETO**

**Alla Direzione Medica
del Presidio Ospedaliero di**

.....

La sottoscritta

nomecognome.....

nata a il

residente in (.....), via n.

chiede

che il prodotto abortivo/feto espulso/estratto il

sia avviato alla seguente sepoltura a proprio carico:

inumazione presso il cimitero di

tumulazione presso il cimitero di

cremazione

Allo scopo allega il certificato medico attestante la presunta età gestazionale e il peso.

.....,li.....

Firma del genitore o suo delegato

Nulla osta al trasporto e al seppellimento

del prodotto abortivo o feto sopra indicato dal Presidio Ospedaliero di al

Cimitero di per inumazione / tumulazione / cremazione.

.....,li.....

**Il Direttore della
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suo delegato**

.....

Per ricevuta:

Direzione Medica di P.O.

.....

Onoranze funebri incaricate

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO E AL
SEPPELLIMENTO O CREMAZIONE DI
PRODOTTO ABORTIVO O FETO**

MOD_2021 - 27

MODULO

**AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO E AL SEPPELLIMENTO O
CREMAZIONE DI PRODOTTO ABORTIVO O FETO**

Al Sindaco del Comune di

.....

Prodotto abortivo / Feto

- età gestazionale - peso

N° identificativo

Da compilare solo nella copia ASUFC:

Madre: nomecognome.....

nata a il

Padre: nomecognome.....

nato a il

NULLA OSTA AL TRASPORTO

del prodotto abortivo / feto sopra indicato dal Presidio Ospedaliero di al
Cimitero di per **seppellimento**.

del prodotto abortivo / feto sopra indicato dal Presidio Ospedaliero di al
Comune di per **cremazione**.

....., lì

**Il Direttore della
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suo delegato**

.....

Per ricevuta:

Onoranze funebri incaricate

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**FOGLIO DI RICEVUTA DEGLI INDUMENTI
ED EFFETTI PERSONALI
PER LA VESTIZIONE DEL DEFUNTO**

MOD_2021 - 28

MODULO

**FOGLIO DI RICEVUTA DEGLI INDUMENTI ED EFFETTI
PERSONALI
PER LA VESTIZIONE DEL DEFUNTO**

Il sottoscritto _____, in qualità di Tecnico Necroforo Ospedaliero,
incaricato della custodia e vestizione delle salme,

DICHIARA DI AVER RICEVUTO

dalle mani del/la Sig./Sig.ra _____ i sottoelencati capi di vestiario ed
effetti **destinati alla vestizione del/la defunto/a** _____
nato/a il _____ e deceduto il _____:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Si redige in duplice copia, per il Consegnante e per il Servizio Mortuario Ospedaliero.

_____ li _____

Il Consegnante

Il Necroforo Ospedaliero

.....

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**FOGLIO DI RICEVUTA DI EFFETTI
PERSONALI DEL DEFUNTO NELLA
STRUTTURA OPERATIVA**

MOD_2021 - 29

MODULO

**FOGLIO DI RICEVUTA DI EFFETTI PERSONALI DEL DEFUNTO
NELLA STRUTTURA AZIENDALE**

Il sottoscritto _____, in qualità di Tecnico Necroforo Ospedaliero,
incaricato della custodia e vestizione delle salme,

DICHIARA DI AVER RICEVUTO

dalle mani del personale sanitario _____ della S.O.C. /
S.O.S. _____ i sottoelencati valori ed effetti personali del
defunto _____ nato il _____ e
deceduto il _____:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Consegna il tutto nelle mani del Sig./Sig.ra _____ in qualità
di _____ (specificare il grado di parentela) del defunto, il/la
quale, confermato l'inventario, non denuncia mancanze.

_____ li _____

Il Congiunto del Defunto
o suo delegato

.....

Il Necroforo Ospedaliero

.....



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

RICHIESTA VERIFICA IDONEITA' CARRO FUNEBRE

MOD_2021 - 30

MODULO

RICHIESTA VERIFICA IDONEITA' CARRO FUNEBRE

Al Dipartimento di Prevenzione ASUFC

Il sottoscritto

nome cognome

nato a il

residente in (.....), via n.

in qualità di titolare legale rappresentante

della Ditta di Onoranza Funebri

con sede legale in

Partita IVA telefono

chiede

l'accertamento dei requisiti di idoneità igienico sanitaria del seguente CARRO FUNEBRE

DATI RELATIVI AL VEICOLO:

Targa Telaio

Marca e modello

Luogo ove viene ricoverato il mezzo:

Comune via

Allo scopo allega la seguente documentazione:

- copia della carta di circolazione del veicolo;
- attestazione di avvenuto pagamento dei diritti sanitari di 22,53 € (somma prevista dal tariffario regionale vigente) da effettuarsi sul Conto Corrente Postale n. 1049064114 intestato ad Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale - Servizio di Tesoreria.

.....,li.....

Firma per esteso leggibile



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

**AUTORIZZAZIONE
AL RISCONTRO DIAGNOSTICO
art. 4 comma 4 Legge n. 24/2017**

MOD_2021 - 31

MODULO

**AUTORIZZAZIONE AL RISCONTRO DIAGNOSTICO
ai sensi dell'art. 4 comma 4 Legge n. 24/2017**

In merito alla richiesta di riscontro diagnostico ai sensi dell'art. 4 comma 4 della Legge 24/2017
formulata in data dal/la Sig./ra

nome cognome.....
nato a il
residente in (.....), via n.

in qualità di congiunto del signor

nome cognome.....
nato a il
deceduto il

si autorizza.

....., li

**Il Direttore Sanitario
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....