

— nel tendere a dare risposte sempre più puntuali e tempestive, fattore che nel tempo significherà anche risparmio consistente sui costi, perché è noto che le complicanze e le degenerazioni dovute al diabete rappresentano la parte più “pesante” sia sul piano umano, che sociale ed economico, particolare attenzione meritano le proposte già avanzate per quanto riguarda il problema del piede diabetico e l’individuazione del “diab-tutor”;

Ribadisce con forza che alla base della soluzione di molti problemi causati dal diabete c’è la necessità di predisporre sempre più azioni tendenti alla prevenzione, all’educazione alimentare, a comportamenti e stili di vita consoni. Sotto questo aspetto il rapporto con la società nel suo complesso, e con la scuola in modo particolare, è fondamentale e assolutamente necessario. Dovranno essere siglati accordi e protocolli d’intesa dai vertici con l’Ufficio scolastico regionale fino al singolo circolo o istituto dislocati sul territorio. Questo deve servire oltre che ad informare ed educare anche a formare gli operatori della scuola per poter intervenire quando in classe si ha un fanciullo diabetico.

Tutto ciò premesso,

impegna la Giunta regionale

a:

- fare proprie le proposte sopra esposte ed attivare tutte le azioni necessarie e conseguenti;
- dare sempre più valore e spazio nei gruppi di lavoro, di studio e di proposta alle associazioni dei diabetici (sono la voce di pazienti presenti su tutto il territorio regionale);
- organizzare almeno annualmente una giornata di studio e di approfondimento a livello regionale coinvolgendo tutti i soggetti aventi in qualche modo titolo ed interesse al problema del diabete;
- relazionare, almeno annualmente, alla commissione competente sull’andamento di questa malattia che coinvolge in Umbria diverse decine di migliaia di persone.
- riferire alla Commissione consiliare competente, entro tre mesi, sull’attuazione in Umbria del Piano nazionale per il diabete.

I Consiglieri segretari  
*Fausto Galanello*  
*Alfredo De Sio*

*Il Presidente*  
 DAMIANO STUFARA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 settembre 2013, n. 1072.

**Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali in tema di polizia mortuaria con particolare riferimento all’accertamento di morte e al trattamento per la conservazione dei cadaveri.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta dell’assessore Franco Tomassoni;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l’atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell’atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica del 10 settembre 1990, n. 285: “Approvazione del regolamento di polizia mortuaria” nonché la circolare del Ministero della Sanità del 24 giugno 1993, n. 24: “Regolamento di Polizia Mortuaria, approvato con D.P.R. 285/90: circolare esplicativa”;

Vista la legge 15 febbraio 1961, n. 83: “Norme per il riscontro diagnostico dei cadaveri”;

Vista la legge 29 dicembre 1993, n. 578: “Norme per l’accertamento e la certificazione di morte”;

Visto il decreto del Ministro della Salute dell’11 aprile 2008: “Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al regolamento recante le modalità per l’accertamento e la certificazione di morte”;

Vista la legge regionale del 21 luglio 2004, n. 12: “Norme in materia di cremazione, dispersione delle ceneri e servizi cimiteriali” con particolare riferimento all’art. 3, comma 3;

Vista la deliberazione della Giunta regionale del 30 marzo 2005, n. 575: “Legge regionale n. 12/04, art. 2, comma 3: codice deontologico delle imprese funebri operanti in Umbria”;

Vista la deliberazione della Giunta regionale del 30 marzo 2005, n. 603: “Linee di indirizzo ai Comuni per la redazione dei regolamenti di polizia mortuaria”;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;  
A voti unanimi espressi nei modi di legge,

## DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'assessore, corredati dei pareri e del visto prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare i contenuti delle "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie regionali in tema di polizia mortuaria con particolare riferimento all'accertamento di morte e al trattamento per la conservazione dei cadaveri";

3) di affidare alle Direzione delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende ospedaliere il compito di provvedere alla realizzazione delle indicazioni contenute nelle suddette "Linee di indirizzo";

4) di rendere pubblico il contenuto del presente atto attraverso la sua pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* dell'Umbria.

La Presidente  
MARINI

(su proposta dell'assessore Tomassoni)

## DOCUMENTO ISTRUTTORIO

**Oggetto: Linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie regionali in tema di polizia mortuaria con particolare riferimento all'accertamento di morte e al trattamento per la conservazione dei cadaveri.**

**A) Accertamento di morte**

Relativamente alle procedure previste dalla normativa vigente in materia di accertamento di morte, in conformità agli artt. n. 2, comma 1, e n. 4, comma 1, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, e ferme restando le disposizioni relative al periodo di osservazione dei cadaveri contenute nell'art. 8 del D.P.R. del 10 settembre 1990, n. 285, (in caso di decapitazione, maciullamento o putrefazione non è prescritto alcun periodo di osservazione), le Aziende Unità Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliere, su motivata richiesta, assicurano, anche prima delle 15 ore, l'accertamento della morte per arresto cardiaco da realizzarsi tramite rilievo continuo elettrocardiografico protratto per non meno di 20 minuti primi e registrato su supporto cartaceo o digitale secondo quanto previsto negli artt. n. 1 e n. 5 del decreto del Ministero della Salute dell'11 aprile 2008.

La richiesta di accertamento di morte tramite rilievo elettrocardiografico deve essere inoltrata da un familiare della persona deceduta o da altri aventi titolo, anche per il tramite dell'impresa di onoranze funebri incaricata, all'Azienda Unità Sanitaria Locale competente per territorio o all'Azienda ospedaliera, qualora il decesso sia avvenuto in ambito ospedaliero, che provvedono, nei limiti delle proprie disponibilità, ad incaricare un medico necroscopo per l'espletamento, tramite l'utilizzo di apposita apparecchiatura, di quanto previsto all'art. n. 4, comma 4, del D.P.R. n. 285/1990 e la conseguente redazione del certificato necroscopico.

Fermo restando che, ai sensi dell'art. 17 del D.P.R. n. 285/1990, il trasporto dei cadaveri - al domicilio del defunto, all'obitorio o alla casa funeraria siti anche in comune diverso da quello del decesso - può essere effettuato prima che sia trascorso il periodo di osservazione a condizione che esso sia eseguito in maniera tale da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e che comunque non sia di pregiudizio per la salute pubblica, rappresentano motivazioni necessarie per l'inoltro della richiesta di accertamento di morte tramite rilievo elettrocardiografico da realizzarsi anche prima delle 15 ore dal decesso:

— l'esigenza di anticipare le onoranze ed il trasporto funebri con particolare riferimento ai casi di decesso verificatisi nel giorno antecedente alle festività;

— l'espressione, in vita, da parte della persona deceduta, della volontà di far svolgere le proprie onoranze funebri in luogo diverso dal domicilio (in una casa funeraria o in una sala del commiato o in altro comune o stato estero) e per le quali è necessario provvedere, nel minor tempo possibile, al trasporto del cadavere;

— la necessità di far svolgere le onoranze funebri in un luogo diverso dal domicilio per assenza di un domicilio idoneo e/o inadeguatezza degli ambienti domestici disponibili, o per volontà dei familiari di effettuare l'onoranza funebre in una casa funeraria o in una sala del commiato o in altro comune.

In ottemperanza alla legislazione vigente, la richiesta di accertamento di morte tramite rilievo elettrocardiografico non può essere presa in considerazione, in nessuna circostanza, nei casi in cui:

— si riscontrano le condizioni di cui agli artt. n. 4 e n. 5 del Capo II (Dichiarazione di volontà in ordine al prelievo di organi e di tessuti) della legge 1 aprile 1999, n. 91 ("Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti");

— si accerta che la persona deceduta abbia disposto l'utilizzo del proprio cadavere per finalità di studio, ricerca e insegnamento;

— si riscontra che il decesso è avvenuto in seguito a malattia infettiva diffusiva compresa nell'apposito elenco del Ministero della Salute o al cadavere sono stati somministrati nuclidi radioattivi o esso è portatore di radioattività;

— si sospetta che il decesso è stato determinato da un reato, ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 285/1990 e dell'art. 365 del Codice penale ("Omissione di referto");

— si riscontra che il cadavere deve essere sottoposto ad autopsia disposta dall'autorità giudiziaria o dai sanitari per il riscontro diagnostico ai sensi dell'art. 37 del D.P.R., n. 285/1990 e dell'art. n. 1 della legge 15 febbraio 1961, n. 83 ("Norme per il riscontro diagnostico dei cadaveri").

Qualora non si riscontrino nessuna delle condizioni suesposte, le Aziende Unità Sanitaria Locale e le Aziende ospedaliere provvedono ad assicurare quanto necessario - in termini di organizzazione del servizio, disponibilità e reperibilità di professionisti autorizzati, possibilità di uso di idonea apparecchiatura strumentale e mezzi di trasporto - per procedere, prima delle 15 ore dal decesso, all'accertamento di morte per arresto cardiaco da realizzarsi nelle modalità prescritte negli artt. n. 1 e n. 5 del decreto del Ministero della Salute dell'11 aprile 2008.

#### **B) Trattamento per la conservazione dei cadaveri**

Considerato che l'art. 48 del D.P.R. 285/1990 stabilisce che il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale da lui delegato, le Aziende Unità Sanitarie Locali, al fine di semplificare le operazioni connesse al trasporto delle salme (di cui all'art. 30 del citato D.P.R.), possono, tramite stipula di un rapporto convenzionale, delegare alle Imprese di onoranze funebri che si rendono disponibili, in quanto soggetti incaricati di pubblico servizio, l'esecuzione dei trattamenti conservativi che restano a totale carico dei richiedenti.

Al fine della corretta esecuzione dei trattamenti per la conservazione dei cadaveri realizzati tramite iniezioni di sostanze chimiche antiputrefattive, le Imprese di onoranze funebri, in quanto garanti della salute dei propri dipendenti, provvedono all'adeguata formazione del personale addetto a tali mansioni.

Questa Direzione, verificato che le suddette "Linee di indirizzo" rappresentano una corretta risposta alle esigenze espresse dalle Associazioni delle Imprese funebri aderenti alla ConfCommercio e dopo aver attivato un tavolo di confronto con i competenti servizi delle Aziende sanitarie regionali, propone alla Giunta regionale:

*Omissis*

*(Vedasi dispositivo deliberazione)*

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 7 ottobre 2013, n. 1095.

**Regolamento regionale n. 3/2002 "Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie". Art. 5: Rideterminazione della composizione del Nucleo di Valutazione per l'Accreditamento Istituzionale (NVA).**

#### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta dell'assessore Franco Tomassoni;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l'atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la D.G.R. n. 367 del 27 marzo 2003 con cui è stato istituito il Nucleo di Valutazione per l'Accreditamento Istituzionale (NVA);

Vista la deliberazione n. 354 del 5 marzo 2007 con cui la Giunta regionale ha approvato il regolamento interno del NVA;

Viste le D.G.R. 116 del 25 gennaio 2006, D.G.R. n. 1986 del 22 novembre 2006, D.G.R. n. 669 del 2 maggio 2007, D.G.R. n. 1567 del 9 novembre 2009 e D.G.R. n. 858 dell'11 luglio 2012 con le quali è stato rideterminato detto Nucleo di Valutazione in seguito alla sostituzione di alcuni rappresentanti;

Visto l'art. 6 della legge regionale 12 novembre 2012, n. 18 di ridefinizione delle Aziende USL umbre;

Viste le comunicazioni dei direttori generali delle Aziende sanitarie dell'Umbria;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell'assessore, corredati dei pareri prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di rideterminare la composizione del Nucleo di Valutazione per l'Accreditamento Istituzionale alla luce delle