



Regione Lombardia

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità

Regione Lombardia - Giunta  
Sanità  
P 09/02/2004 10.26

MI.2004.0007702

Data:

Protocollo:

Ai Sindaci dei Comuni Lombardi

Ai Direttori Generali delle Aziende  
Sanitarie Locali

Ai Direttori Generali delle Aziende  
Ospedaliere

Ai Legali Rappresentanti degli IRCCS  
e degli Ospedali Classificati

Ai Direttori del Dipartimento di Prevenzione  
Medico delle Aziende Sanitarie Locali

Loro Sedi

CIRCOLARE N. 7 /SAN

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

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

### 1. Funerali civili

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

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

## 2. Adempimenti conseguenti al decesso

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

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

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

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

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

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

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

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

### **3. Osservazione e trattamenti su cadavere**

Come già indicato con circolare regionale 32/00, non deve essere praticata la iniezione conservativa e competono al medico necroscopo le prescrizioni in caso di morti per malattia infettiva. Relativamente a queste ultime, poiché si ritiene opportuna una uniformità di comportamento sul territorio regionale, si rinvia a quanto già comunicato con nota prot. n. 12841 del 27 febbraio 2002.

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

L'art.4, comma 4, della l.r. 22/03 si riferisce unicamente ai trasporti precedenti l'accertamento di morte, che non possono essere effettuati con le modalità previste dagli art. 24 e seguenti del DPR 285/90, dovendosi assicurare che non vi siano ostacoli ad eventuali manifestazioni di vita.

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

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

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

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

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

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

### **5. Trasporto funebre**

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

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

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

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

## 6. Cremazione

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

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

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

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

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

La l.r. 22/03 prevede, inoltre, la possibilità di cremazione per i resti mortali conseguenti ad esumazione o estumulazione, rispettivamente dopo 10 o 20 anni, possibilità sinora inibita. L'autorizzazione alla cremazione di tali resti ed eventuale affidamento ai familiari potrà essere rilasciata, in via ordinaria, dal Comune.

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

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

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

## 7. Attività funebre

Viene introdotta la specifica autorizzazione all'attività funebre.

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

## 8. Cimiteri

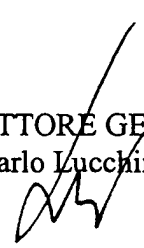
Oltre a prevedersi la possibilità di gestione e manutenzione dei cimiteri anche da parte di soggetti privati, viene ribadito l'obbligo della pianificazione cimiteriale, già indicata nel DPR 285/90 come piano regolatore cimiteriale .

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

Si sottolinea l'opportunità, come già indicato con circolare 8 /03, di valutare attentamente eventuali riduzioni de ll'area di r ispetto c imiteriale, s econdo qua nto p revisto da lla Legge 166/ 02, p er no n prefigurare situazioni d'incompatibilità con l'ampiezza minima di detta area come verrà definita dal regolamento regionale. Già da ora possono essere definiti i turni di rotazione dei campi di inumazione e le procedure atte a favorire i processi di mineralizzazione, essendo venuti a cadere i vincoli che impedivano le esumazioni ordinarie nei mesi da aprile a settembre. Nell'ambito di tale definizioni, dovranno essere concordate anche le modalità di vigilanza da parte dell'ASL in caso di esumazioni ed estumulazioni, non essendovi più l'obbligo di presenziare ad ognuna.

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

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Carlo Lucchina)



Referenti: Dr.ssa Anna Pavan tel. 02 67653033  
Mariagrazia Schiavini tel. 02 67653015  
Gabriella Chiecca tel. 02 67653378