

Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina"

Gorizia

DECRETO

N. 512 DD. 13/10/2016

OGGETTO: ADOZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE "APPLICAZIONE DEL 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".

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Pilati

**nominato con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 0256/Pres. del 24 dicembre 2014,
su conforme deliberazione della Giunta Regionale n. 2543 del 18 dicembre 2014,
Preso atto dei pareri favorevoli espressi dai Dirigenti che hanno curato l'istruttoria dell'atto
assicurandone la regolarità tecnica, amministrativa e contabile**

VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA PROPONENTE	VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DEL CENTRO DI RISORSA	VISTO DIGITALE DEL RESPONSABILE DEL SETTORE ECONOMICO FINANZIARIO
Dott. Gianni Lidiano Cavallini	Dott. Gianni Lidiano Cavallini	Dott. Gianni Lidiano Cavallini	
Data 12 ottobre 2016	Data 12 ottobre 2016	Data 12 ottobre 2016	

e coadiuvato da:

DIRETTORE SANITARIO f.f.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	COORDINATORE SOCIOSANITARIO
Dott. Gianni Lidiano Cavallini	Dott. Antonio Poggiana	Dott. Sergio Paulon
nominato con decreto del Decreto del Direttore generale n. 154 dell'8.4.2015	nominato con decreto del Decreto del Direttore generale n. 1 dell'1.1.2015	nominato con decreto del Decreto del Direttore generale n. 91 del 25.2.2016

per l'espressione dei pareri di rispettiva competenza

ADOTTA IL SEGUENTE PROVVEDIMENTO

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

N. 512 DD. 13/10/2016

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE riferisce che:

Con Legge Regionale n. 17/2014 è stato riordinato l'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale ed è stata istituita la nuova Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina", che ha accorpato l'Azienda Sanitaria n. 2 "Isontina" e l'Azienda Sanitaria n. 5 "Bassa Friulana".

Si rileva l'opportunità di assicurare, in tema di polizia mortuaria, procedure uniformi presso le strutture aziendali interessate, rappresentate dai due Presidi Ospedalieri di: Gorizia-Monfalcone e Latisana-Palmanova, dal Dipartimento di Prevenzione e dai Distretti Sanitari.

Per l'argomento di cui trattasi, nell'ambito di questa Azienda Sanitaria, le diverse responsabilità sono attribuite nei modi ed agli organi indicati di seguito:

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 ai Direttori di Presidio Ospedaliero, al Direttore del Dipartimento di Prevenzione e al Direttore del Dipartimento per l'Assistenza Primaria le rispettive competenze ospedaliere e territoriali con possibilità di sub-delega a proprio personale sanitario e tecnico
- e ciò nel rispetto delle disposizioni normative vigenti.

Al fine di definire in ambito necroscopico obblighi e responsabilità degli operatori aziendali nelle funzioni territoriali ed ospedaliere, fornire alle figure professionali interessate modulistica idonea a supportare gli obblighi istituzionali, omogeneizzare l'attività necroscopica nel territorio della neo costituita AAS n. 2 Bassa Friulana – Isontina, è stato redatto apposito regolamento aziendale.

Il contesto normativo è rappresentato dal D.P.R. 10.09.1990. n. 285 "Regolamento di Polizia Mortuaria" e dalla L.R. n. 12 dd. 21/10/2011;

TUTTO CIO' PREMESSO

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO

- della proposta formulata dal Dirigente Responsabile della Struttura proponente;
- che lo stesso Dirigente ha attestato la regolarità amministrativa e tecnica della proposta in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione nazionale e regionale;
- che tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo sono depositati presso la Struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge;

RITENUTO, pertanto, di fare integralmente propria la predetta proposta;

ACQUISITI i pareri favorevoli espressi, per quanto di competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario f.f. e dal Coordinatore Sociosanitario;

DECRETA

Per i motivi esposti nella premessa, che qui integralmente, si richiamano:

1. di approvare il regolamento aziendale denominato “Applicazione del 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”, comprensivo degli allegati in particolare relativi alle “Disposizioni per la prevenzione della corruzione nell’attività di polizia mortuaria aziendale” e della modulistica specifica, che costituiscono parte integrante del presente decreto.
2. di precisare che nessun onere esita dall’adozione del presente provvedimento.

Letto, approvato e sottoscritto

Direttore Sanitario f.f.
Dott. Gianni Lidiano Cavallini

Direttore Amministrativo
Dott. Antonio Poggiana

Coordinatore Sociosanitario
Dott. Sergio Paulon

Direttore Generale
Dott. Giovanni Pilati

Elenco allegati:

1	REG 16 00 DG REGOLAMENTO POLIZIA MORTUARIA .pdf
2	DOC_REG16DS_01_00 ORARI E NUMERI TELEFONICI.pdf
3	MOD_REG16DS_01_00 constatazione decesso.pdf
4	MOD_REG16DS_02_00 constatazione e spostamento salma.pdf
5	MOD_REG16DS_03_00 accertamento di morte.pdf
6	MOD_REG16DS_04_00. RICHIESTA N.O. SEPPELIMENTO territorio . doc.pdf
7	MOD_REG16DS_05_00 avviso di morte.pdf
8	MOD_REG16DS_07_00 REFERTO MEDICO AG .pdf
9	MOD_REG16DS_06_00 RICHIESTA NO SEPPELIMENTO PO .pdf
10	MOD_REG16DS_08_00 PROPOSTA RIDUZIONE PERIODO DI OSSERVAZIONE.pdf
11	MOD_REG16DS_11_00 trasporto in obitorio P.O..pdf
12	MOD_REG16DS_10_00 nulla osta trasporto in obitorio comunale.pdf
13	MOD_REG16DS_09_00 richiesta trasferimento salma durante il periodo di osservazione.pdf
14	MOD_REG16DS_12_00 modulo raccolta dati

	deceduto.pdf
15	MOD_REG16DS_14_00 consegna salma da UPG a obitorio P.O..pdf
16	MOD_REG16DS_13_00 certificazione per trasporto salma all estero.pdf
17	MOD_REG16DS_15_00 verbale chiusua feretro impresa funebre.pdf
18	MOD_REG16DS_17_00 esclusione reato per cremazione.pdf
19	MOD_REG16DS_16_00 Verbale sigillamento e consegna del feretro.pdf
20	MOD_REG16DS_18_00 certificazione rimozione PM FissEst.pdf
21	MOD_REG16DS_19_00 esclusione reato x cremazione di esu estumutato.pdf
22	MOD_REG16DS_20_00 richiesta riscontro diagnostico.pdf
23	MOD_REG16DS_22_00 modello referto AG.pdf
24	MOD_REG16DS_21_00 richiesta riscontro diagnostico MMG.pdf
25	MOD_REG16DS_23_00 richiesta NO per prelievo tessuti su salme a disposizione AG.pdf
26	MOD_REG16DS_25_00 autorizz. seppellimento o cremazione parte anatomica.pdf
27	MOD_REG16DS_24_00 richiesta sepoltura parte anatomica.pdf
28	MOD_REG16DS_26_00 richiesta sepoltua prodotto abortivo o feto.pdf
29	MOD_REG16DS_29_00 ricevuta effetti personali in UO.pdf
30	MOD_REG16DS_28_00 ricevuta effetti personali per vestizione.pdf
31	MOD_REG16DS_27_00 autorizz. seppellimento o cremazione prodotto abortivo o feto.pdf

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: GIOVANNI PILATI

CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N

DATA FIRMA: 13/10/2016 14:01:00

IMPRONTA: 741FEA975F8EF18FFDB21E45680FB711025D78136D1EB53DF55EFD7098FDE1DD
025D78136D1EB53DF55EFD7098FDE1DDD5F99A4CB3C61526AA8524444748625
D5F99A4CB3C61526AA8524444748625FC96994185AC8918D6B0E6E2936DA1BB
FC96994185AC8918D6B0E6E2936DA1BBFD84135E5D6178C77E9F3192CD396D80

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 13/10/2016 14:12:36

IMPRONTA: 11C4FFC309E7AA077BA75EAD74B368527DA88602B82777A00C021F6301167325
7DA88602B82777A00C021F63011673256E57FE6A2F88C55137AE422E9A558AB9
6E57FE6A2F88C55137AE422E9A558AB99A05463CB211EA3C9ECBE9EFCBB37481
9A05463CB211EA3C9ECBE9EFCBB37481FF9664365B1C90E5E62C833EFF86E10A

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI

CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E

DATA FIRMA: 13/10/2016 14:24:05

IMPRONTA: 77A157D99DDA3927FE992E98093760DD7BCF8231E4F49CC172AE21897C828777
7BCF8231E4F49CC172AE21897C8287776C73856927A7C93DBECDB6DA59AE1323
6C73856927A7C93DBECDB6DA59AE1323359D6593BB03E148E75C9D20BE9E0972
359D6593BB03E148E75C9D20BE9E0972BDBEAE00BE06C4F7A897FB473705F1AC

NOME: SERGIO PAULON

CODICE FISCALE: PLNSRG51T05I904P

DATA FIRMA: 13/10/2016 14:30:57

IMPRONTA: 870E38BE4A34AC9A0206F87689367143E413F10E7442ACCA61A68073C2C65DA3
E413F10E7442ACCA61A68073C2C65DA3C1CA4C45E006703C39A09C87E78763A0
C1CA4C45E006703C39A09C87E78763A0A137B1C76218A83D9CE0C7F9A2BC69B2
A137B1C76218A83D9CE0C7F9A2BC69B2F3717DD17CFB52BCAEF12BCD25F7BEF9

Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina"

Gorizia

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La copia del presente decreto num. 512 del 13/10/2016 viene pubblicato all'albo informatico dell'Azienda per quindici giorni consecutivi, rendendolo esecutivo ai sensi dell'Art. 4, comma 2 del L.R. n. 21/92.

L'INCARICATO
Giovanna Zappala'

Il presente decreto, *non soggetto a controllo*, è divenuto esecutivo in data:
17/10/2016

L'INCARICATO
Giovanna Zappala'

Per copia conforme all'originale.

Gorizia, li 13/10/2016

L'INCARICATO
Giovanna Zappala'

Ufficio Proponente : DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

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: GIOVANNA ZAPPALA'

CODICE FISCALE: ZPPGNN79R67E0980

DATA FIRMA: 17/10/2016 11:54:32

IMPRONTA: A9A6D2BB47B589B37867154DBF1EF1195BCBBBFA1C4582C192710BE50C987095
5BCBBBFA1C4582C192710BE50C987095463ACBF6DE0F58A4BC32543E27939ECB
463ACBF6DE0F58A4BC32543E27939ECB0B6A8A583A1D659D31576306940DFB65
0B6A8A583A1D659D31576306940DFB65FAB036301956132DCEE8A2306DDEF48F

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

MATRICE DELLE REVISIONI

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE / TIPO MODIFICA	REDATTA DA	VERIFICATA DA	APPROVATA DA
00	30/09/16	Prima emissione	Medicina Legale M. Codarini V. Varone	Direttore Dip. Prev. G.L. Cavallini	Direttore Sanitario ff G.L. Cavallini

INDICE

ART. 1 - SCOPO E FINALITA'	3
ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE.....	3
ART. 3 - ACRONIMI E DEFINIZIONI	3
ART. 4 - RIFERIMENTI NORMATIVI E FONTI.....	4
TITOLO I ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL DECESSO NELL'ATTIVITA' DI POLIZIA MORTUARIA	4
ART. 5 - DECESSO DI UN PAZIENTE SUL TERRITORIO.....	4
ART. 6 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN OSPEDALE	5
ART. 7 - DECESSO DI UN PAZIENTE CON INTERVENTO DEI MEZZI DI SOCCORSO	6
ART. 8 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN RSA	7
ART. 9 - OBBLIGO DI RAPPORTO/DENUNCIA E OBBLIGO DI REFERTO.....	7
ART. 10 - MEDICO NECROSCOPO	9
ART. 11 - CONSTATAZIONE DI DECESSO, ACCERTAMENTO, AVVISO E DENUNCIA DELLA CAUSA DI MORTE: SCHEMA RIASSUNTIVO.....	10
ART. 12 - PERIODO DI OSSERVAZIONE DEI CADAVERI	10
ART. 13 - TRASFERIMENTO DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE.....	11
ART. 14 - TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO.....	12
ART. 15 - TRASPORTO DEI CADAVERI.....	13
ART. 16 - PATOLOGIE INFETTIVE E PRESCRIZIONI IGIENICO SANITARIE SULLE SALME.....	13
ART. 17 - DECEDUTI FUORI OSPEDALE	13
ART. 18 - OPERAZIONI DI CHIUSURA DEL FERETRO	15
ART. 19 - CREMAZIONE	16
ART. 20 - RISCONTRO DIAGNOSTICO E AUTOPSIA MEDICO-LEGALE.....	16
ART. 21 - IL RISCONTRO DIAGNOSTICO PRESSO L'AAS N.2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"	17
ART. 22 - ESPOSIZIONE AD AMIANTO/ASBESTO E ALTRE MALATTIE PROFESSIONALI	18
ART. 23 - PRELIEVO DI TESSUTI A SCOPO DI TRAPIANTO.....	19
ART. 24 - GESTIONE DI PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI	19
ART. 25 - GESTIONE DEI PRODOTTI ABORTIVI E FETI.....	19
TITOLO II INDICAZIONI PER I PRESIDII OSPEDALIERI.....	20
ART. 26 - . ORARIO DI ACCESSO PER I VISITATORI E ORARIO CONSEGNA INDUMENTI.....	20
TITOLO III DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ATTIVITÀ DI POLIZIA MORTUARIA AZIENDALE	21
ART. 29 - ATTI PROPEDEUTICI ALLE ESEQUIE	21
ART. 30 - ATTIVITÀ DI COMPETENZA DEL PERSONALE OSPEDALIERO.....	21
ART. 32 - CONFERIMENTO DELL'INCARICO ALL'IMPRESA DI ONORANZE FUNEBRI.....	22
ART. 33 - MODALITÀ ED OGGETTO DEI SERVIZI FUNEBRI.....	22
ART. 34 - ACCESSO E STAZIONAMENTO DELLE IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI NELLA STRUTTURA OSPEDALIERA	22
ART. 35 - CONTROLLI E SANZIONI	22
ART. 36 - ORARIO APERTURA CAMERE MORTUARIE	22
TITOLO IV NORME FINALI.....	23
ART. 37 - NORME FINALI E TRANSITORIE	23
ART. 38 - ARCHIVIAZIONE	23
ART. 39 - DOCUMENTAZIONE ALLEGATA.....	23

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, in seno all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°2 "Bassa Friulana-Isontina" 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 AAS n. 2 Bassa Friulana – Isontina.

ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica per tutti i decessi che avvengono nell'ambito aziendale sia nelle strutture ospedaliere che territoriali dell'area Isontina e Bassa Friulana, sia da parte dei necroscopi ospedalieri che da parte di quelli 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 al Servizio di Medicina Legale dell'Università di Udine.

ART. 3 - ACRONIMI E DEFINIZIONI

Medico Necroscopo: il medico che, nominato dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente, 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

SSD: Struttura 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 delle malattie infettive e diffusive"

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

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

"Guida all'Esercizio Professionale per i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri" C. G. Edizioni Medico-Scientifiche, 1994

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, vengono predisposti due modelli di certificato per la constatazione di decesso ad uso dei Medici di Medicina Generale e altri Medici operanti sul territorio, afferenti rispettivamente all'area Bassa Friulana (**allegato 1**) e all'area Isontina (**allegato 2**), quest'ultimo comprensivo anche delle indicazioni per l'eventuale spostamento della salma e da utilizzarsi a tal fine.

Entro 24 ore dal decesso 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 solo a decesso avvenuto; né vi è obbligato chi ha avuto semplicemente notizia dell'evento stesso. L'obbligo della denuncia quindi spetta a chi, per l'esercizio e a causa della professione, ha conoscenza certa delle cause di morte, e quindi al Medico di Medicina Generale, o in caso di sua assenza, da colui che ne assume la funzione (art. 8 comma 1 LR 12/2011).

Se la morte si è verificata senza assistenza medica, la denuncia (scheda ISTAT) deve essere fatta dal Medico Necroscopo (art. 8 comma 2 L.R. 12/2011). Compito del Medico Necroscopo è inoltre la compilazione del modulo per l'accertamento di morte (**allegato 3**) (art. 7 LR 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 (**allegato 4**). 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 inoltrata al Direttore Sanitario Aziendale.

ART. 6 - DECESSO DI UN PAZIENTE IN OSPEDALE

Nel caso di decesso di un Paziente presso una Struttura del Presidio Ospedaliero (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" (**allegato 3**) e l'"Avviso di morte" (**allegato 5**) 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 un report esplicativo delle cause di morte accertate.

Nel caso di decesso di utenti afferenti alle varie Strutture Ospedaliere (es. Laboratorio, Emodialisi etc.) sarà effettuato il trasporto all'obitorio dell'Ospedale e la documentazione relativa potrà essere stilata sia dal Medico Necroscopo ospedaliero che dal Medico di Medicina Generale.

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 SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, 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 (**allegato 6**). 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 Gorizia-Monfalcone e Latisana-Palmanova 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 e strutture territoriali assistenziali (Case di Riposo) per l'utilizzo dell'obitorio ospedaliero; nel tal caso interviene il 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 dall' **allegato 7**

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 esponano 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).

Nei stabilimenti Ospedalieri la funzione di Medico Necroscopo è svolta dal dal Direttore della S.C: Direzione Medica di Presidio Ospedaliero 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 medico delegato.

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 da parte del Medico Necroscopo territoriale, ma deceduti all'esterno dello stesso, l'accertamento della morte, nonché l'eventuale denuncia ISTAT della causa di morte in assenza del Medico di Medicina Generale, 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 (allegato 1 o 2)	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" (allegato 3)	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 Medico incaricato dell'autopsia o del riscontro diagnostico	Entro le 24 ore dall'accertamento del decesso
Avviso di morte (solo per gli Ospedali e per le strutture comunitarie)	Modulo "avviso di morte" (allegato 5)	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero o suoi delegati	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 S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (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) (**allegato 8**).

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 sopraccitati, 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, 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).

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 ad altra sede durante il periodo di osservazione la richiesta deve essere tempestivamente inoltrata alla Direttore della S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, utilizzando l'apposito modello (**allegato 9**).

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, può essere coinvolto il Medico Necroscopo Territoriale che valuterà se disporre il trasferimento presso l'obitorio cimiteriale utilizzando l'apposito modulo (**allegato 10**) o, in casi particolari, verso l'obitorio ospedaliero utilizzando l'apposito modulo (**allegato 11**).

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).

Si evidenzia come siano in uso prassi diverse nelle aree della AAS 2 in caso di decesso avvenuto in abitazione:

➤ nell'area Bassa Friulana è prevalente la scelta dei familiari di mantenere la salma nell'abitazione durante il periodo di osservazione sino alla cerimonia funebre;

➤ nell'area Isontina è tradizionalmente più frequente la prassi di richiedere il trasferimento della salma alle sedi obitoriali, per cui i comuni hanno formulato appositi accordi per l'utilizzo di obitori comunali od ospedalieri. In particolare:

- all'obitorio comunale del Cimitero Centrale di Gorizia afferiscono le salme decedute nei comuni di Gorizia, Savogna d'Isonzo, San Floriano del Collio, Mossa;
- il Comune di Cormons ha sopperito alle funzioni obitoriali convenzionandosi con la AAS per l'utilizzo dell'obitorio dell'ex-ospedale civile di Cormons sede del Distretto Sanitario (ove afferiscono anche i deceduti di RSA e Casa di Riposo locali);
- all'obitorio dell'Ospedale di Monfalcone afferiscono le salme decedute nei comuni di Sagrado, Fogliano-Redipuglia, San Pier d'Isonzo, Turriaco, Staranzano, Doberdò del Lago; nonché, dalla 2^a salma, anche San Canzian d'Isonzo e Ronchi dei Legionari.

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 (**Allegato 12**) 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:

➤ nell'area Bassa Friulana si rimanda all'uso del modulo (**allegato 11**) da parte del Medico Necroscopo, come descritto nel successivo articolo 17 "Deceduti fuori ospedale";

➤ nell'area dell'Isontina il Medico di Medicina Generale o il Medico del servizio di continuità assistenziale o il Medico del 118 che per primo constata il decesso è tenuto, per esplicito accordo con la Direzione Aziendale, a compilare il certificato di "Constatazione di decesso e spostamento salma" (**allegato 2**). Si precisa che lo spostamento della salma non è obbligatorio, ma una opzione dettata o da necessità regolate dalla legge oppure derivata dal puro desiderio dei familiari, per cui è obbligatoria una puntuale e coerente compilazione del modulo (**allegato2**), come descritto nel successivo paragrafo "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 S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, dal Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione e al 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 almeno 500 cc di Formalina, ovvero di adeguata quantità di specifico prodotto rallentante i processi putrefattivi.

Nell'azienda sanitaria Bassa Friulana-Isontina è stato introdotto l'utilizzo di un rallentante la putrefazione diverso dalla formalina disponibile in commercio, allo scopo di minimizzare l'esposizione a rischio chimico e favorire la sicurezza degli operatori e dell'ambiente.

Per i cadaveri che devono essere trasportati in comuni extraregionali, nei mesi estivi (aprile-settembre) è prescritto il trattamento antiputrefattivo 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 (**allegato 4**).

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 l'eventuale trattamento.

Per il trasporto di cadaveri all'estero (**allegato 13**), 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 depositi 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).

ART. 17 - DECEDUTI FUORI OSPEDALE

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 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 S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (**allegato 11**).

Inoltre, nell'area Isontina nelle celle mortuarie del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone possono essere ricoverate anche salme di persone decedute all'esterno dell'ospedale su indicazione del Medico di Medicina Generale, del Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o del Medico del 118 che abbiano constatato il decesso, purchè utilizzino l'apposito modulo di constatazione del decesso e spostamento salma (**allegato 2**) dal quale si evinca la motivazione alla base dello spostamento.

Infatti lo spostamento della salma può avvenire:

1. per mera scelta degli aventi diritto, con conseguenti oneri a carico del richiedente;
2. in quanto ricorre 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. In questo caso il medico intervenuto sul posto a constatare il decesso formula la proposta per motivi igienico-sanitari e la sottopone alla necessaria validazione da parte del Medico Necroscopo aziendale, che deve essere tempestivamente contattato e informato in merito. In questo caso gli oneri rimangono a carico del Comune;
3. in quanto ricorre 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.

Si precisa che per indicare correttamente la fattispecie prevista dall'art. 12 lettera a) del DPR 285/90, il Medico di Medicina Generale o il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o il Medico del 118 devono 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 irreperibili o impossibilitati per lontananza. Mentre il caso di familiari che esprimano il desiderio di trasferire la salma presso l'obitorio di riferimento del Comune rientra nel sopradescritto punto 1 con conseguenti oneri a carico dei parenti stessi.

In caso di intervento del Medico di Medicina Generale, del Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o del Medico del 118 durante le ore notturne è possibile precedere allo spostamento salma da questi proposto qualora ricorrano le condizioni di cui al sopradescritto punto 2, informandone il Medico Necroscopo aziendale nella prima fascia oraria di servizio utile.

Il Medico Necroscopo aziendale informerà la Direzione Sanitaria Aziendale in caso di eventuali trasferimenti di salma non conformi ai parametri sopradescritti. In assenza di esplicita contestazione il trasferimento si ritiene validato.

Per facilitare il corretto utilizzo, il modulo (**allegato2**) riporta sul retro le istruzioni per la compilazione sopra descritte.

In caso di trasferimento della salma alle strutture obitoriali per richiesta di riscontro diagnostico per chiarimenti sulle cause di morte da parte del Medico di Medicina Generale gli oneri del trasporto sono a carico del Distretto sanitario territorialmente competente.

In caso di 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") gli oneri del trasporto sono a carico del Dipartimento di Prevenzione.

Nei casi di cadaveri di persone decedute all'esterno dell'ospedale, trasportati nello stesso per disposizione del Dirigente Responsabile del Dipartimento di Prevenzione o dei suoi delegati, il certificato di accertamento di morte, il nulla osta al trasporto ad altro Comune e l'eventuale denuncia della causa di morte (ISTAT), spettano al Medico Necroscopo Territoriale.

Nei casi di persone decedute all'esterno dell'ospedale, trasportate nello stesso per disposizione dell'Autorità Giudiziaria, 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 (**allegato 14**), 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 all'Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università degli Studi di Udine (nominati Medici Necroscopi per il territorio di questa Azienda con apposito Decreto del Direttore Generale dell'AAS n.2 "Bassa Friulana-Isontina" rinnovato periodicamente), 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 (**allegato 15**), 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 all'**allegato 15**.

Permangono a carico dell'AAS2 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 possibile che i familiari incarichino una ditta di onoranze funebri del Paese d'origine. In tal caso ai fini del rilascio della Certificazione di ottemperanza alle prescrizioni per il trasporto di salma all'estero (**allegato 13**) il Medico Necroscopo verificherà l'idoneità della cassa fornita e redigerà anche il Verbale di sigillamento del feretro secondo l'apposito modello (**allegato 16**).

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 curante (Medico di Medicina Generale o Medico di Struttura Ospedaliera) ovvero dal Medico Necroscopo, da cui risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato (**allegato 17**).

Nei casi in cui venga richiesto il nulla osta all'Autorità Giudiziaria, sarà compito della stessa (Procuratore della Repubblica) concedere l'eventuale nulla osta anche alla cremazione.

Al fine di procedere alla cremazione della salma potrà rendersi necessario provvedere alla rimozione di eventuali pacemaker o fissatori esterni. Tale procedura, al fine di garantire un corretto smaltimento dei pacemaker e dei fissatori esterni, dovrà avvenire nelle celle mortuarie dei Presidi Ospedalieri e sarà effettuata dal Medico Necroscopo o da altro Medico delegato. In caso di decesso sul territorio sarà cura del Medico Necroscopo territoriale organizzare il trasferimento della salma all'obitorio ospedaliero di riferimento utilizzando l'apposito modulo (**allegato 11**) e gestirne la rimozione stessa.

La rimozione di pace maker o fissatore esterno andrà certificata dal Medico Necroscopo di riferimento con l'apposito modulo (**allegato 18**).

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:

- per i deceduti sul territorio la redazione dello stesso è a carico del Medico di Medicina Generale o dal Medico Necroscopo che abbiano rispettivamente constatato e verificato il decesso; in caso di assenza di tali medici il certificato potrà essere redatto dalla SSD Medicina Legale sulla base dell'archivio della scheda delle cause di morte ISTAT su apposito modello (**allegato 19**);

- per i deceduti in ospedale il certificato di esclusione di reato è redatto dal medico della S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, che verifica la cartella clinica del ricovero relativo al decesso su analoga modulistica (**allegato 19**), oppure dalla SSD Medicina Legale alla quale venga fornita idonea documentazione (cartella clinica relativa 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) (**allegati 20 e 21**).

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).

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 S.C. 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 PRESSO L'AAS N.2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

L'attività autoptica presso l'AAS n.2 "Bassa Friulana-Isontina" 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.

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

E' necessario che la richiesta, redatta su opportuno modulo (**allegato 20**), 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 al Direttore della S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero i risultati del riscontro diagnostico. Il Direttore della S.C. 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.

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.

L'attività autoptica nell'AAS n.2 "Bassa Friulana-Isontina" è assicurata da due distinti servizi di Anatomia Patologica, il servizio per il territorio della ex ASS n.2 Isontina con il Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone e il servizio per il territorio della ex ASS n.5 Bassa Friulana con il Presidio Ospedaliero di Latisana-Palmanova, afferenti rispettivamente alla area vasta triestina e udinese.

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, 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 **allegato 22**), e alla richiesta di nulla osta alla sepoltura secondo l'apposito modello (**allegato 6 o 4**). E' evidente a quel punto che la salma è a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. 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 (tel. segreteria 0432/921874 Palmanova – 0481/487626 -487668 Monfalcone).

Anche decessi determinati da altre patologie di sospetta origine professionale, anche di natura oncologica, vanno segnalate alla Autorità Giudiziaria (con il modello **allegato 22**), con contestuale compilazione della richiesta di nulla osta alla sepoltura sopra citato (**allegato 6 o 4**).

L'Autorità Giudiziaria, informata come sopra, valuterà se procedere con accertamenti diretti.

Nell'area Bassa Friulana, la segnalazione all'Autorità Giudiziaria generalmente esita nella effettuazione di una autopsia da parte del medico appositamente incaricato dalla Procura.

Nell'area Isontina, in relazione alla elevata frequenza di decessi per malattie professionali nella popolazione, attualmente vige la prassi secondo la quale viene informato tempestivamente il servizio di Anatomia Patologica del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone che, con indicazione dell'Autorità Giudiziaria, provvede ed effettuare il riscontro diagnostico e a trasmetterne

gli esiti al Magistrato competente.

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
- 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 AAS n.2 "Bassa Friulana-Isontina" 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 (**allegato 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 SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (**allegato 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 dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, su apposita modulistica (**allegato 24** in risposta a richiesta dell'avente diritto o **allegato 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 (**allegato 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 rilasciati dalla Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero, su apposita modulistica (**allegato 26** in risposta a richiesta dell'avente diritto o **allegato 27** per disposizione dell'Azienda Sanitaria).

TITOLO II INDICAZIONI PER I PRESIDI 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 (*allegato*). 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 ed effettuati esclusivamente alla presenza di personale dell'AAS n.2 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 **allegati 28 e 29**.

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

Per l'ospedale la scheda ISTAT, la certificazione di morte e l'idoneità del feretro all'eventuale trasporto ad altro Comune vengono raccolte dal Servizio Accettazione, che provvede a consegnarle in busta chiusa all'Ufficio Comunale.

La verifica di identità della salma, viene effettuata dal Necroforo su delega del Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero.

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 dell'AAS n. 2 Bassa Friulana-Isontina (Presidi Ospedalieri di Gorizia-Monfalcone e Latisana-Palmanova), 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, ago-cannule 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 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, 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 dalla mattina del giorno del funerale o dal

pomeriggio precedente se il funerale si svolge nella mattinata del giorno successivo.

L'orario di apertura al pubblico delle Camere Mortuarie è disposto dalla SC Direzione Medica del Presidio Ospedaliero. (**allegato 30**)

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 SC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e presso le Camere Mortuarie.

ART. 39 – DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

MOD_REG16DS_01_00 “Certificato di constatazione di decesso”.

MOD_REG16DS_02_00 “Certificato di constatazione di decesso e spostamento salma”.

MOD_REG16DS_03_00 “accertamento di morte e nulla osta per il trasporto”.

MOD_REG16DS_04_00 “Richiesta nulla osta seppellimento deceduto sul territorio”

MOD_REG16DS_05_00 “Avviso di morte”.

MOD_REG16DS_06_00 “Richiesta nullaosta seppellimento deceduto in P.O.”.

MOD_REG16DS_07_00 “Referto medico all'autorità giudiziaria”.

MOD_REG16DS_08_00 “Proposta di riduzione del periodo di osservazione”.

MOD_REG16DS_09_00 “Richiesta di trasferimento della salma durante il periodo di osservazione”.

MOD_REG16DS_10_00 “Nulla osta al trasporto di salma dal luogo del decesso all'obitorio del comune di pertinenza”.

MOD_REG16DS_11_00 “Trasporto di salma dal territorio all'obitorio del presidio ospedaliero”.

MOD_REG16DS_12_00 “Modulo raccolta dati del deceduto per rimozione salma”

MOD_REG16DA_13_00 “Certificazione di ottemperanza alle prescrizioni per il trasporto di salma all'estero”

MOD_REG16DS_14_00 “Verbale di consegna di una salma dal territorio all'obitorio del presidio ospedaliero”.

MOD_REG16DS_15_00 “Verbale di chiusura del referto da parte dell'impresa funebre”.

MOD_REG16DS_16_00 “Verbale sigillamento e consegna feretro”.

MOD_REG16DS_17_00 “Certificato medico escludente il sospetto di morte dovuta a reato ad uso cremazione”.

MOD_REG16DS_18_00 “Certificato di rimozione di pace maker o di fissatore esterno a scopo cremazione”.

MOD_REG16DS_19_00 “Certificato medico escludente il sospetto di morte dovuta a reato ad uso cremazione per esumati o estumulati”.

MOD_REG16DS_20_00 “Richiesta di riscontro diagnostico”.

MOD_REG16DS_21_00 “Richiesta di riscontro diagnostico MMG”.

MOD_REG16DS_22_00 “Segnalazione ad AG di morte dovuta a malattia professionale”.

MOD_REG16DS_23_00 “Richiesta nullaosta per il prelievo di tessuti a scopo di trapianto su salme a disposizione dell'autorità giudiziaria”.

MOD_REG16DS_24_00 “Richiesta di sepoltura parte anatomica riconoscibile”.

MOD_REG16DS_25_00 “Autorizzazione al trasporto e al seppellimento o cremazione di parte anatomica riconoscibile”.

MOD_REG16DS_26_00 “Richiesta di sepoltura prodotto abortivo o feto”.

MOD_REG16DS_27_00 “Autorizzazione al trasporto e al seppellimento o cremazione di prodotto abortivo o feto”.

MOD_REG16DS_28_00 “Foglio ricevuta degli indumenti ed effetti personali per la vestizione del defunto”

MOD_REG16DS_29_00 “Foglio di ricevuta di effetti personali del defunto nella struttura operativa”

DOC_REG16DS_01_00 “Orari e numeri telefonici”

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: GIOVANNI PILATI
CODICE FISCALE: PLTGNN54C18A944N
DATA FIRMA: 13/10/2016 14:04:04
IMPRONTA: 280D6429F0AAA3E05097559D1D44B50D00C402D4F009DA0E3D7AE2E9B322816B
00C402D4F009DA0E3D7AE2E9B322816B955AEF13B550B7709EA83D73FEECD43B
955AEF13B550B7709EA83D73FEECD43BFD31D24155420ADBA887097F7122C586
FD31D24155420ADBA887097F7122C586DF71F6F6C0AB12A865CAB332DB3197EE

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 13/10/2016 14:15:31
IMPRONTA: 1435DF198E66D9DOC682DA84B4ADF33BB9F12199BF405CDC56643282ADA191B0
B9F12199BF405CDC56643282ADA191B031D6315A7DBCC8A8821CF5E2C63DAE78
31D6315A7DBCC8A8821CF5E2C63DAE784050FF4C614C3382D79D58423C8F4EE0
4050FF4C614C3382D79D58423C8F4EE06F94F55EA30EFEC3C0E5FB9BDFB9A800

NOME: GIANNI LIDIANO CAVALLINI
CODICE FISCALE: CVLGNL52L15B160E
DATA FIRMA: 13/10/2016 14:27:05
IMPRONTA: CF053A5A74ECBBD2C122B9A280830A6AE9CB909E8D514632D9868643D0F67C93
E9CB909E8D514632D9868643D0F67C93FEB97248D72FFA40A7F29AE975EDC638
FEB97248D72FFA40A7F29AE975EDC638818134F009CB9B46AC6A9F8F699E0CD9
818134F009CB9B46AC6A9F8F699E0CD933E2251D02BC4476458AF41713AF4983

NOME: SERGIO PAULON
CODICE FISCALE: PLNSRG51T05I904P
DATA FIRMA: 13/10/2016 14:34:02
IMPRONTA: 3AAA91BF54F8F0FF569E3061A28D1C5D931EC6BA1F3180EEF420EA0BD739A093
931EC6BA1F3180EEF420EA0BD739A093EDC8A598CCEB98A7FAC4FB460D27E34D
EDC8A598CCEB98A7FAC4FB460D27E34D8FC1F7B0510B38E818CF5D684AC0AA77
8FC1F7B0510B38E818CF5D684AC0AA77D6A4652F05D256D8853B13FC17D3B2D5

ORARI E NUMERI TELEFONICI

MATRICE DELLE REVISIONI

REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE / TIPO MODIFICA	REDATTA DA	VERIFICATA DA	APPROVATA DA
00	30/09/16	Prima emissione	Medicina Legale M. Codarini V. Varone	Direttore Dip. Prev. G.L. Cavallini	Direttore Sanitario ff G.L. Cavallini

INDICE

1.	ORARI E NUMERI TELEFONICI.....	3
1.1.	OSPEDALI	3
1.2.	TERRITORIO	4
1.3.	MEDICINA NECROSCOPICA IN CASO DI MORTE VIOLENTA.....	5

1. ORARI E NUMERI TELEFONICI

1.1. OSPEDALI

GORIZIA

Centralino: tel 0481/5921

Sala Mortuaria: tel 0481/594624

ORARIO 7⁰⁰-13⁰⁰ Dal lunedì al venerdì
7⁰⁰-12⁰⁰ Sabato

Negli altri orari: Reperibilità su chiamata

Apertura al pubblico: dalle ore 07.30 alle 13.00 dal lunedì al venerdì
dalle 07.30 alle 12.00 al sabato

Direzione Sanitaria: tel 0481/592016

Ufficio Accettazione: tel 0481/592320

MONFALCONE

Centralino: tel 0481/4871

Sala Mortuaria: tel 0481/487433

ORARIO 7⁰⁰-16⁰⁰ Dal lunedì al sabato

Negli altri orari: Reperibilità su chiamata

Apertura al pubblico: dalle ore 07.30 alle ore 13.30 dal lunedì al sabato

Direzione Sanitaria: tel 0481/487307

Ufficio Accettazione: tel 0481/487249, 0481/487215

PALMANOVA

Centralino: tel 0432/921111

Sala Mortuaria: tel 0432/921229

ORARIO Invernale 7⁰⁰-11⁰⁰ e 13⁰⁰-16³⁰ Tutti i giorni feriali
Estivo 7⁰⁰-11⁰⁰ e 13⁰⁰-17³⁰ Tutti i giorni feriali
Domenica e festivi 09⁰⁰ - 12⁰⁰

Apertura di apertura al pubblico: dalle ore 09⁰⁰ alle 11⁰⁰ e dalle 13⁰⁰ alle 15³⁰
nei giorni feriali

Direzione Sanitaria: tel 0432/921272-294

Ufficio Accettazione: tel 0432/921244

LATISANA

Centralino: tel 0431/529111

Sala Mortuaria: tel 0431/529274

ORARIO Invernale 7⁰⁰-11⁰⁰ e 13⁰⁰-16⁰⁰ Tutti i giorni feriali
Estivo 7⁰⁰-11⁰⁰ e 13³⁰-17³⁰ Tutti i giorni feriali
Domenica e festivi 09⁰⁰ - 12⁰⁰ e 14⁰⁰ - 16⁰⁰

Apertura al pubblico: dalle ore 9⁰⁰, con gli stessi orari

Direzione Sanitaria: tel 0431/529307

Ufficio Accettazione: tel 0431/529364

1.2. TERRITORIO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Segreteria del Dipartimento di Prevenzione (Palmanova): tel 0432/921891

ORARIO lunedì-venerdì 8³⁰-12³⁰

Segreteria Medicina Legale (Palmanova): tel 0432/921838

ORARIO GIORNI FERIALE : lunedì-venerdì 8³⁰-12³⁰

Ufficio Igiene e Sanità Pubblica - Distretto Cervignano: tel 0431/387728

Ufficio Igiene e Sanità Pubblica - Distretto Latisana: tel 0431/529296

Ufficio Igiene e Sanità Pubblica - Distretto Gorizia: tel 0481/592832-592836

Ufficio Igiene e Sanità Pubblica - Distretto Monfalcone: tel 0481/487573-487661

Centralino Presidio Ospedaliero Gorizia: tel 0481/5921

Centralino Presidio Ospedaliero Monfalcone: tel 0481/4871

ORARIO FESTIVI E PREFESTIVI 8⁰⁰-20⁰⁰

Il centralino contatta il medico necroscopo territoriale reperibile.

ORARIO FERIALE 8³⁰-17⁰⁰

Il centralino contatta il medico necroscopo territoriale in servizio, secondo organizzazione interna.

Centralino Presidio Ospedaliero Palmanova: tel 0432/921111

Centralino Presidio Ospedaliero Latisana: tel 0431/529111

ORARIO SOLO FESTIVI E PREFESTIVI 8⁰⁰-20⁰⁰

Si richiede il nominativo del medico necroscopo territoriale reperibile e il relativo numero di telefono - n. cellulare aziendale di reperibilità 335-8383155

1.3. MEDICINA NECROSCOPICA IN CASO DI MORTE VIOLENTA

Con apposito Decreto del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria vengono investiti delle funzioni di medicina necroscopica ai sensi del DPR 285/90, nei casi di morte violenta (incidente stradale, omicidio, suicidio...), per i quali l'intervento è richiesto dall'Autorità Giudiziaria, i medici afferenti alla Sezione di Medicina Legale del Dipartimento di scienze mediche e biologiche dell'Università degli Studi di Udine.

Recapito

Dipartimento di scienze mediche e biologiche - Direttore: Prof. Silvio Brusaferrò

Medicina Legale - Responsabile Dott. Carlo Moreschi

p.le S. Maria della Misericordia, 15 - Padiglione 1

33100 Udine

Numeri di telefono

335/6215126 (n° reperibilità di guardia 24 ore su 24)

0432/554363 (n° di telefono)

0432/554364 (n° fax)

e-mail: ist.medleg@uniud.it

CERTIFICATO DI CONSTATAZIONE DI DECESSO E SPOSTAMENTO SALMA

Il sottoscritto dr.....

- Medico di Medicina Generale Medico del Servizio Continuità Assistenziale Medico del 118

certifica di aver constatato

in dataalle ore..... pressoil 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

Si richiede lo spostamento della salma dal luogo del decesso

- al deposito di osservazione/obitorio del Comune
- al deposito di osservazione/obitorio ospedaliero (solo in caso di riscontro diagnostico per dubbio sulle cause di morte – art. 37 DPR 285/90 previa richiesta del curante o in caso di autopsia medico-legale su disposizione dell'autorità giudiziaria)
- al domicilio del defunto – art. 10 LR 12/2011
- alla casa funeraria – art.10 LR 12/2011

per il seguente motivo:

- richiesta dei familiari di trasferire la salma da abitazione comunque idonea, con oneri a carico dei richiedenti – art. 10 LR 12/2011
- decesso “in abitazioni inadatte o nelle quali sia pericoloso mantenere” in loco la salma, **NB: questa richiesta deve essere validata dal medico necroscopo dell'azienda sanitaria** – art. 12 a) DPR 285/90
- salma di persona residente da sola con familiari assenti o irreperibili o impossibilitati per lontananza
- salma di persona morta in seguito a qualsiasi accidente sulla pubblica via o in luogo pubblico – art. 12 b) DPR 285/90
- salma di persona ignota di cui debba farsi esposizione al pubblico per il riconoscimento – art. 12 c) DPR 285/90.

....., li

Il medico certificatore
(timbro e firma per esteso)

.....

Nell'area Isontina nelle celle mortuarie del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone possono essere ricoverate anche salme di persone decedute all'esterno dell'ospedale su indicazione del Medico di Medicina Generale, del Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o del Medico del 118 che abbiano constatato il decesso, purchè utilizzino l'apposito modulo di constatazione del decesso e spostamento salma dal quale si evinca la motivazione alla base dello spostamento.

Infatti lo spostamento della salma può avvenire:

1. per mera scelta degli aventi diritto, con conseguenti oneri a carico del richiedente;
2. in quanto ricorre 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. In questo caso il medico intervenuto sul posto a constatare il decesso formula la proposta per motivi igienico-sanitari e la sottopone alla necessaria validazione da parte del Medico Necroscopo aziendale, che deve essere tempestivamente contattato e informato in merito. In questo caso gli oneri rimangono a carico del Comune;
3. in quanto ricorre 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.

Si precisa che per indicare correttamente la fattispecie prevista dall'art. 12 lettera a) del DPR 285/90, il Medico di Medicina Generale o il Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o il Medico del 118 devono 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 irreperibili o impossibilitati per lontananza. Mentre il caso di familiari che esprimano il desiderio di trasferire la salma presso l'obitorio di riferimento del Comune rientra nel sopradescritto punto 1 con conseguenti oneri a carico dei parenti stessi.

In caso di intervento del Medico di Medicina Generale, del Medico del Servizio di Continuità Assistenziale o del Medico del 118 durante le ore notturne è possibile precedere allo spostamento salma da questi proposto qualora ricorrano le condizioni di cui al sopradescritto punto 2, informandone il Medico Necroscopo aziendale nella prima fascia oraria di servizio utile.

Il Medico Necroscopo aziendale informerà la Direzione Sanitaria Aziendale in caso di eventuali trasferimenti di salma non conformi ai parametri sopradescritti. In assenza di esplicita contestazione il trasferimento si ritiene validato.

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.....

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)

.....

RICHIESTA NULLAOSTA PER IL SEPPELLIMENTO

**Al Signor Procuratore
della Repubblica di**

.....
fax

e p.c. ai Carabinieri di

.....
fax

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 si 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.

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

Il Medico Necroscopo

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)**

.....

Nparte.....serie.....

Visto:

Luogo..... li

L'Ufficiale dello Stato Civile

RICHIESTA NULLAOSTA PER IL SEPPELLIMENTO

**Al Signor Procuratore
della Repubblica di**

.....
fax

e p.c. ai Carabinieri di

.....
fax

Si richiede il nullaosta per il seppellimento della salma di

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

nato/a a Il.....

residente a via.....n.

deceduto presso il Stabilimento Ospedaliero di.....

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

Causa della morte (scheda ISTAT allegata si 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.

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

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

.....

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 _____

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 in via
- 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)**

.....

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

**Alla S.C. 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 invian.....

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
S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero
o suoi Delegati
(timbro e firma per esteso)**

.....

**NULLA OSTA AL 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)***

.....

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

**Al Dirigente della S.C. Direzione
Medica di 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

Gorizia **Monfalcone** **Palmanova** **Latisana**

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

....., li

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

.....

**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	
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 PACE MAKER O FISSATORE ESTERNO	

**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)
- Trasporto di salma per uno degli stati non aderenti alla Convenzione Internazionale di Berlino (10 febbraio 1937)

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)**

.....

MODULO

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

**Al Dirigente della S.C. 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

Gorizia **Monfalcone** **Palmanova** **Latisana**

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)

MODULO

**VERBALE DI CHIUSURA DEL REFERTO 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 n. _____
 - 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)

VERBALE SIGILLAMENTO E CONSEGNA FERETRO

Oggi _____ alle ore _____ in _____
io sottoscritto _____ Medico Necroscopo della
AAS n. 2 "Bassa Friulana – Isontina" 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 sottototati 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. _____

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

Il sottoscritto dr. medico curante medico necroscopo

visto l'art. 79, comma 4, Capo XVI del DPR n. 285/90 "Regolamento di Polizia Mortuaria"

certifica di aver visitato

in data alle ore presso

la salma di

nato/a a (____) il

già residente in

identificato con

ed esclude il sospetto di morte dovuta a reato.

....., li

Il medico

(timbro e firma per esteso)

.....

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

Il sottoscritto dr.

visto l'art. 79, comma 4, Capo XVI del DPR n. 285/90 "Regolamento di Polizia Mortuaria"

- 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)

.....

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)**

.....

RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

Richiedente

Al Servizio di Anatomia Patologica

**Al Direttore Sanitario
AAS n. 2 Bassa Friulana-Isontina**

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

..... li.....

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

.....

SEGNALAZIONE AUTORITA' GIUDIZIARIA

All'Autorità Giudiziaria _____

Io sottoscritto dr. _____ recapito _____

_____ tel _____ ho effettuato la visita

necroscopica il giorno _____ alle ore _____ presso _____

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 AAS n. 2 Bassa Friulana – Isontina.

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

Luogo e data _____

Firma e timbro _____

**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 Stabilimento Ospedaliero di.....

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

Causa della morte

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

causa violenta:

luogo e circostanze

mesotelioma:

indagine per malattia professionale in corso non noto

In considerazione della necessità di eseguire tempestivamente il prelievo al fine di mantenere uno 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)**

.....

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PARTE ANATOMICA RICONOSCIBILE**

**Alla S.C. Direzione Medica del
Presidio Ospedaliero di**

.....

Il sottoscritto

nomecognome.....

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 Stabilimento Ospedaliero di al Cimitero di
..... per inumazione / tumulazione / cremazione.

.....li.....

Il Direttore della

S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

.....

Per ricevuta:

S.C.Direzione Medica di P.O.

Onoranze funebri incaricate

.....

.....



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

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 AAS:

di nomecognome.....

nato a il

sottoposto ad intervento chirurgico il

NULLA OSTA AL TRASPORTO

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

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

....., li

Il Direttore della

S.C. Direzione Medica di Presidio Ospedaliero

.....

Per ricevuta:

Onoranze funebri incaricate

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PRODOTTO ABORTIVO O FETO**

Codice identificazione file:

MOD_REG16DS_26_00

Pagina 1 di 1

Rev. 00 Ed. 00 del 30/09/2016

MODULO

**RICHIESTA DI SEPOLTURA
PRODOTTO ABORTIVO O FETO**

**Alla S.C. 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 Stabilimento Ospedaliero di al

Cimitero di per inumazione / tumulazione / cremazione.

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

Il Direttore della

S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero

.....

Per ricevuta:

S.C. Direzione Medica di P.O.

.....

Onoranze funebri incaricate

.....

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 AAS:

Madre: nomecognome.....
nata a il

Padre: nomecognome.....
nato a il

NULLA OSTA AL TRASPORTO

- del prodotto abortivo / feto sopra indicato dal Stabilimento Ospedaliero di al
Cimitero di per **seppellimento**
- del prodotto abortivo / feto sopra indicato dal Stabilimento Ospedaliero di al
Comune di per **cremazione**

....., li

**Il Direttore della
S.C. Direzione Medica del Presidio Ospedaliero**

.....

Per ricevuta:

Onoranze funebri incaricate

**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

.....

.....

**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 Sig./Sig.ra _____ della S..C. di _____ i sottoelencati valori ed effetti personali del/la defunto/a _____ nato/a il _____ e deceduto il _____:

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

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

_____ li _____

Il Congiunto del Defunto
o suo delegato

.....

Il Necroforo Ospedaliero

.....