

REGOLAMENTO AZIENDALE DI POLIZIA MORTUARIA

Direzione Medica di Presidio

1.	Oggetto e scopo	3
2.	Campo di applicazione	3
3.	Documenti e normativa di riferimento	3
4.	Responsabilità	4
5.	Indicatori	4
6.	Contenuto	5
6.1.	Definizione di morte	5
6.2.	Constatazione di morte	5
6.3.	Avviso di morte	6
6.4.	Riscontro diagnostico	6
6.5.	Accertamento necroscopico	6
6.5.1.	Variazioni del periodo di osservazione	6
6.5.2.	Accertamento nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio	7
6.5.2.1.	Composizione del collegio medico, modalità di attivazione ed adempimenti formali	8
6.6.	Trasporto	8
6.6.1.	Interno	8
6.6.2.	Esterno (prima dell'accertamento di morte ed eccezioni)	8
6.6.3.	Passaporto mortuario	9
6.7.	Sepoltura dei prodotti abortivi e dei feti	9
6.7.1.	Su richiesta di sepoltura	9
6.7.2.	In assenza di richiesta di sepoltura	9
6.7.3.	Chiarimenti sulle caratteristiche dei contenitori di prima raccolta ed alle modalità del conferimento in bara	9
6.7.4.	Controversie aperte sulle definizioni di aborto spontaneo e nato morto	10
6.8.	Sepoltura di arti e parti anatomiche riconoscibili	10
6.9.	Registro obbligatorio delle imprese di onoranze funebri incaricate dagli aventi diritto al ritiro delle salme/cadaveri	10
6.10.	Tutela del dolente	10
6.11.	Particolari cautele igienico sanitarie	11
6.11.1.	Precauzioni universali	11
6.11.2.	Precauzioni igienicosanitarie in caso di immediato pericolo infettivo	11
6.11.3.	Precauzioni igienicosanitarie in caso di rischio di contaminazione ambientale	12

Responsabile del procedimento: dr. Gaetano Elli	Rev. n° 1 del 01/06/2011
Pratica trattata da: dr.ssa Elisabetta Masturzo	Pagina 1 di 34

6.11.4.	Precauzioni igienicosanitarie in caso di rischio di contaminazione da sostanze radioattive	12
6.12.	Autorizzazione al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.....	12
6.13.	Toilette rituali.....	12
6.13.1.	cattolica.....	12
6.13.2.	ebraica.....	12
6.13.3.	islamica.....	13
6.13.4.	cinese	13
6.13.5.	induista.....	13
6.13.6.	Rom	14
6.13.7.	Sikh	14
7.	Definizioni e abbreviazioni.....	14
8.	Periodo di validità del documento.....	14
9.	Allegati	15
9.1.	allegato 1.....	16
9.2.	Allegato 2	17
9.3.	Allegato 3	18
9.4.	Allegato 4	19
9.5.	Allegato 5	20
9.6.	Allegato 6	21
9.7.	Allegato 7	22
9.8.	Allegato 8	23
9.9.	Allegato 9	24
9.10.	Allegato 10	25
9.11.	Allegato 11	26
9.12.	Allegato 12	27
9.13.	Allegato 13	28
9.14.	Allegato 14	29
9.15.	Allegato 15	30
9.16.	Allegato 16	31
9.17.	Allegato 17	32
9.18.	Allegato 18	33
9.19.	Allegato 19	34

1. Oggetto e scopo

L'ospedale è un luogo di emozioni: qui, più che altrove, fluiscono e si intrecciano ogni giorno le esperienze della nascita, della vita, della malattia, della vecchiaia e della morte di molti esseri umani tutti comunque sospesi, al di là delle apparenti differenze di razza, di religione e di cultura, sulla eterna altalena dei sentimenti della gioia e del dolore.

Ma l'ospedale è anche il luogo in cui convergono le potenzialità e le contraddizioni che sono proprie di ciò che sta all'esterno.

Esso presenta, infatti, straordinarie capacità tecnologiche, ma si ritrova, talvolta, impreparato ad affrontare i grandi eventi della malattia e della morte al di là del piano strettamente materiale.

Ma se il primo impegno del medico e dell'infermiere è quello di combatterli, insieme al malato, senza tralasciare nulla di ciò che può essere lecitamente tentato per recare sollievo al corpo e alla psiche di chi soffre, il compito ed il dovere primario di una organizzazione è anche quello di riconoscere e di assecondare il bisogno di coloro che restano, garantendo intimità, accoglienza e umanità in occasione della morte di un loro caro.

La grandezza di un ospedale si misura non solo in rapporto alla estensione degli spazi ed alla disponibilità delle risorse materiali, ma anche alla sua capacità di salvaguardare la dignità della morte in tutte le sue fasi per dare, al contempo, dignità alla vita stessa. Solo così può esercitare pienamente la funzione sociale ed anche etica che gli è propria.

Il presente contributo, ben lungi dal voler fornire una rappresentazione esaustiva, costituisce un vademecum medico-legale sulla polizia mortuaria ed uno strumento da utilizzare nella pratica quotidiana.

2. Campo di applicazione

Il presente regolamento disciplina, in conformità alle disposizioni vigenti, le attività connesse agli adempimenti medico legali in materia di polizia mortuaria.

3. Documenti e normativa di riferimento

- D.P.R. 10/09/1990, n. 285: "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria".
- Circolare Ministero della Sanità 24/06/1993, n. 24: "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/90: circolare esplicativa".
- Legge 29/12/1993, n. 578: "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Decreto Ministro Sanità 22/8/1994, n. 582: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".
- D.P.R. 03/11/2000, n. 396: "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile".
- Legge 30/03/2001, n.130: "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri"
- Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196: "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- D.P.R. 15/07/2003, n. 254: "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179".
- Legge Regionale del 18/11/2003, n. 22: "Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali".

- Regolamento Regionale del 09/11/2004, n. 6: “Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali”.
- Deliberazione Giunta Regionale del VII/20278 del 21/01/2005: “Attuazione del regolamento regionale n. 6 in materia di attività funebri e cimiteriali. approvazione dei contenuti formativi per gli operatori esercenti l'attività' funebre (art, 32), dei modelli regionali (artt. 13-14-30-36-37-39-40 comma 6) nonché delle cautele igienico-sanitarie di cui all'art. 40, comma 4”.
- Legge Regionale 08/02/2005, n. 6: “Collegato ordinamentale”.
- Circolare n. 21/SAN del 30/05/2005: “Indirizzi applicativi del regolamento regionale 9/11/2004, n. 6”.
- Circolare n. 2/SAN del 12/01/2006: “Gestione di camere mortuarie, depositi di osservazione interne a strutture sanitarie o socio sanitarie”.
- Circolare n. 19/SAN del 14/06/2006: “Strutture ospedaliere: vigilanza nell’ambito delle camere mortuarie”.
- Regolamento Regionale 06/02/2007, n.1: “Modifiche al regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 <Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali>”.
- Decreto Ministeriale “Aggiornamento del D.M. 22 agosto 1994, n. 582: Recante le modalità per l’accertamento e la certificazione di morte”
- <http://www.istat.it/strumenti/rispondenti/indagini/infomorte/> (aggiornato al maggio 2011)

4. Responsabilità

Le responsabilità relative alle attività di polizia mortuaria.

Responsabilità	Attività
Medici delle SSCC	- Adempimenti connessi alla certificazione di morte
- Medici della Direzione Medica di Presidio - Medici anatomopatologi - Anestesisti e rianimatori - Neurofisiopatologi	- Attività di accertamento della morte - Adempimenti connessi alla certificazione di morte
DMP DITRA	- Trasmissione delle certificazioni di morte agli uffici competenti - Adempimenti connessi ai flussi informativi e statistici sui decessi - Vigilanza sulle attività di camera mortuaria

5. Indicatori

Il presente Regolamento non prevede l’applicazione di indicatori.

6. Contenuto

6.1. Definizione di morte

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

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

6.2. Constatazione di morte

Gli esercenti le professioni sanitarie sono obbligati a denunciare al sindaco la causa di morte di ogni persona da loro assistita. La denuncia della malattia mortale è indicativa delle convinzioni diagnostiche del curante e non richiede un giudizio di assoluta certezza.

A partire dall'anno 2011 un'importante novità è stata introdotta nei modelli di rilevazione; i tradizionali modelli Istat D.4, D.5, D.4bis e D.5bis sono stati soppressi e sostituiti dai soli modelli Istat D4 "scheda di morte oltre il primo anno di vita" e Istat D4bis "scheda di morte nel primo anno di vita":

- come i vecchi modelli di rilevazione anche i nuovi sono costituiti da una parte A per le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo, e da una parte B, a cura dell'Ufficiale di Stato Civile, per le informazioni di carattere demografico e sociale relative al deceduto. Si sottolinea che le informazioni richieste nella parte B, a cura dell'ufficiale di stato civile, sono rimaste sostanzialmente invariate rispetto ai modelli precedenti;
- la novità più evidente è l'eliminazione della distinzione dei modelli per sesso. I nuovi modelli sono tutti stampati utilizzando il colore nero per le descrizioni delle informazioni richieste e utilizzando il colore arancione per gli spazi per la compilazione e l'informazione del sesso del deceduto;
- le novità sostanziali riguardano la Parte A (a cura del medico) e hanno l'obiettivo di migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta al nuovo Regolamento (Ce) N.1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 Dicembre 2008, relativo alle Statistiche Comunitarie in materia di Sanità Pubblica e di Salute e Sicurezza sul luogo di Lavoro, e di facilitare la certificazione da parte del medico. Non si chiede più la distinzione tra causa naturale e causa violenta, sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte e, ai fini di una migliore qualità delle statistiche, nel caso di incidente da trasporto vengono chieste specificatamente determinate informazioni (il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e il ruolo della vittima).

La compilazione è a cura del medico curante o del medico che ha constatato il decesso (allegato 1).

6.3. Avviso di morte

L'avviso di morte è fatto non oltre le ventiquattro ore dal decesso all'ufficiale dello stato civile del luogo dove questa è avvenuta. La dichiarazione è resa da persona informata della morte, di prassi il medico curante o il medico che ha constatato il decesso (allegato 2).

6.4. Riscontro diagnostico

Fatti salvi i poteri dell'Autorità giudiziaria, sono sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali quando i rispettivi direttori, primari, o medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per chiarimenti di quesiti clinico-scientifici.

I risultati dei riscontri diagnostici devono essere, dal Direttore Sanitario dell'Ospedale, comunicati al sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte.

Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva e diffusiva, la comunicazione deve essere fatta d'urgenza¹.

6.5. Accertamento necroscopico

L'importanza fondamentale dell'accertamento di morte non è dovuta soltanto alle conseguenze giuridiche dell'evento, ma anche a ragioni di ordine sentimentale e morale ed alla necessità di eliminare il pericolo di inumazioni precoci, potendo, in taluni casi, l'organismo vivente avere l'apparenza del cadavere (morte apparente).

Una diagnosi di certezza si impone anche nel caso si debba procedere, con le modalità consentite dalla legge, al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico.

La funzione di medico necroscopo è esercitata dal Direttore Sanitario o da un medico da lui delegato (nel caso di specie essa è svolta dai medici anatomopatologi).

Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato (allegato 3).

In base alla normativa nazionale la visita deve essere sempre effettuata non prima di 15 ore e non dopo le 30 ore dal decesso fatti salvi i casi in seguito descritti.

La normativa regionale prevede, invece, che l'accertamento si svolga entro 24 ore (o nel caso il decesso avvenga in un giorno festivo, entro le ore 8 del primo giorno feriale successivo e, comunque, non oltre le 48 ore).

Per ovviare a tale difformità giuridica e garantire la certezza dei rilievi tanatologici, si raccomanda di effettuare l'accertamento tra le 15 e le 24 ore dal decesso onde ottemperare entrambe le norme.

6.5.1. Variazioni del periodo di osservazione

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

Anticipazione

- Decapitazione,
- maciullamento,

¹ Sono riportate le definizioni delle funzioni apicali dei testi di legge in materia di polizia mortuaria ancorché superate dalle norme di riordino del Servizio sanitario nazionale

- avanzato stato di decomposizione,
- putrefazione,
- rilevazione elettrocardiografica continua, eseguita da un medico per non meno di 20 minuti con modalità analogica o digitale; il risultato viene notificato su un apposito modulo (allegato 4),
- nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio (per la sua complessità l'argomento è trattato in un paragrafo dedicato).

Allungamento dei tempi di osservazione

Nei casi di morte improvvisa ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente, nel qual caso l'osservazione deve essere protratta fino a 48 ore.

6.5.2. Accertamento nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio

In questi casi la morte si intende avvenuta quando si verifichi la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

Le condizioni che impongono al medico rianimatore di darne immediata comunicazione alla Direzione Sanitaria per l'attivazione del Collegio medico sono:

- a) Assenza dello stato di vigilanza e di coscienza, dei riflessi del tronco encefalico e del respiro spontaneo;
- b) Assenza di attività elettrica cerebrale;
- c) Assenza di flusso ematico encefalico nelle seguenti situazioni particolari:
 - Bambini di età inferiore ad 1 anno;
 - Presenza di farmaci depressori del sistema nervoso;
 - Situazioni cliniche che non consentono una diagnosi eziopatogenetica certa o che impediscono l'esecuzione dei riflessi del tronco encefalico, del test di apnea o la registrazione dell'attività elettrica cerebrale.

Nei casi di danno anossico cerebrale il periodo di osservazione non può iniziare prima di 24 ore dal momento dell'insulto anossico, a meno che non sia stata evidenziata l'assenza di flusso ematico encefalico. In tale condizione, il periodo di osservazione può iniziare anche prima, di seguito alla documentazione del predetto rilievo.

Nei soggetti affetti da lesioni encefaliche nei quali si verifichino le condizioni richiamate, la morte è accertata quando, durante il periodo di osservazione, vi sia la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- a) Assenza dello stato di vigilanza e di coscienza;
- b) Assenza dei riflessi del tronco encefalico: riflesso fotomotore, riflesso corneale, reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio di innervazione del trigemino, risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato, riflesso oculovestibolare, riflesso faringeo, riflesso carenale;
- c) Assenza di respiro spontaneo con valori documentati di CO₂ arteriosa non inferiore ai 60 mmHg e pH ematico non superiore a 7,40, in assenza di ventilazione artificiale;
- d) Assenza di attività elettrica cerebrale documentata da EEG eseguito con modalità analogica o digitale;
- e) Assenza di flusso ematico encefalico nei casi di cui al punto c del precedente capoverso.

La durata del periodo di osservazione non deve essere inferiore a sei ore indipendentemente dall'età del soggetto.

La simultaneità delle condizioni necessarie ai fini dell'accertamento deve essere rilevata dal Collegio medico per almeno due volte, all'inizio e alla fine del periodo di osservazione.

6.5.2.1. Composizione del collegio medico, modalità di attivazione ed adempimenti formali

Nella nostra realtà, il collegio medico per l'accertamento di morte è composto da uno specialista in anestesia e rianimazione, da un medico neurofisiopatologo e da un medico di direzione sanitaria (in qualità di componente medico legale).

L'attivazione compete al medico di direzione sanitaria (allegato 5). Al termine dell'accertamento viene redatto un verbale sui rilievi accertati dal collegio (allegato 6).

Il medico rianimatore

La compilazione dell'avviso di morte e della denuncia delle cause di morte è a cura del medico rianimatore del collegio medico.

Il componente medico legale del Collegio medico per l'accertamento di morte

L'obbligo della compilazione del certificato necroscopico spetta, in qualità di medico necroscopo e di componente medico legale il collegio, al medico della direzione sanitaria (allegato 7).

6.6. Trasporto

6.6.1. Interno

Il personale del reparto ove si è verificato il decesso avvisa l'operatore di camera mortuaria per disporre il trasferimento della salma in camera mortuaria. A tal fine, provvede alla compilazione del modulo per il trasferimento interno della salma (allegato 8).

6.6.2. Esterno (prima dell'accertamento di morte ed eccezioni)

A richiesta dei familiari, la salma può essere trasportata, per lo svolgimento ed il termine del periodo di osservazione, dalla camera mortuaria:

1. alla sala del commiato;
2. all'obitorio o deposito di osservazione del comune;
3. alla abitazione propria o dei familiari.

Per il trasporto della salma il medico che constata il decesso, oltre a compilare l'avviso di morte e la denuncia delle cause di morte, dovrà compilare tempestivamente la parte superiore dell'apposito modulo approvato dalla Giunta regionale (allegato 9).

Di norma, il suddetto modulo sarà compilato dal medico curante o dal medico che ha constatato il decesso ed in assenza di questi da qualunque altro medico dipendente dell'Azienda, il quale, se necessario, potrà visionare la documentazione sanitaria pertinente.

In questi casi l'accertamento di morte sarà redatto dai medici necroscopici della A.S.L. di competenza, trascorso il periodo di osservazione presso il luogo dove la salma è stata trasportata.

La salma deve essere sempre affidata agli operatori di camera mortuaria che hanno anche il compito di ricevere la documentazione relativa al trasporto.

Il modulo per il trasporto della salma saranno consegnati dall'operatore di camera mortuaria all'impresa di onoranze funebri incaricata che ha il compito di dare preventiva comunicazione del trasporto della salma:

- all'Ufficiale di Stato Civile del comune in cui è avvenuto il decesso e a quello del comune cui è destinata la salma;
- all'ASL competente per il luogo di destinazione della salma;
- al responsabile della struttura sanitaria.

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

Regione Lombardia ha concesso una particolare deroga al trasporto in cassa aperta nei casi di avvenuto accertamento seguito dal prelievo di parti di cadavere ai fini terapeutici.

6.6.3. Passaporto mortuario

Tale certificazione viene redatta per il trasporto della salma all'estero dal medico curante o dal medico necroscopo, che dovranno compilare l'apposito modulo (allegato 10). Quest'ultimo viene successivamente vidimato dalla Direzione Medica di Presidio.

L'inoltro all'Ufficio Funerali e Cremazione del Comune di Milano è a cura dei familiari.

6.7. Sepoltura dei prodotti abortivi e dei feti

6.7.1. Su richiesta di sepoltura

Per i prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle venti alle ventotto settimane complete e per i feti che abbiano presumibilmente compiuto ventotto settimane di età intrauterina, nonché per i prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle venti settimane, la Direzione Sanitaria informa i genitori della possibilità di richiedere la sepoltura tramite apposita cartellonistica affissa in reparto (allegato 11).

L'A.S.L., informata dalla Direzione Sanitaria tramite invio della richiesta di sepoltura corredata dell'indicazione della presunta età del feto o prodotto abortivo, rilascia il permesso di trasporto e seppellimento direttamente al comune ove si è verificato l'evento (allegati 12 e 13).

6.7.2. In assenza di richiesta di sepoltura

In mancanza della richiesta di sepoltura, si provvede in analogia a quanto disposto per le parti anatomiche riconoscibili.

6.7.3. Chiarimenti sulle caratteristiche dei contenitori di prima raccolta ed alle modalità del conferimento in bara

In seguito alla richiesta di chiarimenti in ordine alle caratteristiche dei contenitori di prima raccolta, la Regione Lombardia ne ha definito i requisiti morfologici: sacche o contenitori in polietilene, polipropilene e/o policarbonato.

Rispetto al conferimento in bara, è prevista la raccolta cumulativa secondo la procedura definita dalla ASL Milano previa registrazione su apposita modulistica (allegato 14)

6.7.4. Controversie aperte sulle definizioni di aborto spontaneo e nato morto

Si riporta, per completezza, il contenuto dell'istanza avanzata agli organi istituzionali competenti in ordine alla definizione di aborto spontaneo e nato morto che costituisce argomento controverso e fonte di dubbi interpretativi di rilevante impatto sul piano procedurale, bioetico e medico legale (in attesa di riscontro).

L'inquadramento delle due fattispecie è, infatti, in base al criterio temporale univocamente riconosciuto, ma discordante della età gestazionale.

Il glossario ISTAT ne codifica i criteri distintivi:

- aborto spontaneo: interruzione involontaria della gravidanza provocata da cause patologiche, in particolare, ogni espulsione o morte del feto o dell'embrione che si verifichi entro il 180° giorno compiuto di gestazione (25 settimane e 5 giorni compiuti);
- nato morto: decesso fetale che si verifica a partire dal 180° giorno della gestazione.

La vigente procedura per la richiesta di sepoltura dei prodotti del concepimento della ASL Milano prevede, se attivata su richiesta, la denuncia di prodotto del concepimento, abortivo o feto partorito morto, per quest'ultima fattispecie la soglia temporale è fissata alla 28° settimana di gestazione.

Si rileva come il problema emerga nei casi di età gestazionale compresa tra le 25 settimane e 6 giorni e la 28° settimana completa, poiché per questi si è paradossalmente tenuti all'obbligo di denuncia di feto partorito morto, sia a quello dell'avviso di morte e della compilazione della scheda ISTAT.

6.8. Sepoltura di arti e parti anatomiche riconoscibili

Per la sepoltura in cimitero o la cremazione di parti anatomiche riconoscibili le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate dalla A.S.L. competente per territorio.

In caso di amputazione, la persona amputata può chiedere, espressamente, che la parte anatomica riconoscibile venga tumulata, inumata o cremata con diverse modalità. In tale caso la richiesta deve avvenire e deve essere inoltrata all'ufficio preposto della A.S.L. competente per territorio, attraverso il presidio ospedaliero, non oltre le 48 ore dall'amputazione.

6.9. Registro obbligatorio delle imprese di onoranze funebri incaricate dagli aventi diritto al ritiro delle salme/cadaveri

Presso la S.C. Anatomia patologica, istologia e citogenetica è istituito il registro obbligatorio delle imprese delle onoranze funebri incaricate dagli aventi diritto al ritiro delle salme o dei cadaveri.

6.10. Tutela del dolente

Con apposito atto deliberativo l'Azienda ha codificato le regole per la tutela dei diritti del dolente; un estratto dei punti più significativi ed il messaggio divulgativo all'utenza sono rappresentati negli allegati 15 e 16.

6.11. Particolari cautele igienico sanitarie

6.11.1. Precauzioni universali

- I. Durante la vestizione e deposizione o qualsiasi altro trattamento del cadavere:
 - devono comunque essere utilizzati guanti monouso da parte degli operatori professionali;
 - in presenza di ferite aperte o lesioni della cute del cadavere, si deve provvedere a una copertura con materiale tale da impedire la fuoriuscita di liquidi biologici;
 - in caso di perdita di liquidi biologici dal cadavere, si deve provvedere alla sua immediata deposizione nel cofano ed a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate; nel caso in cui i predetti liquidi derivanti dal cadavere contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione;
 - i rifiuti derivanti dal trattamento del cadavere, debbono essere rapidamente smaltiti, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.
2. Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita il cadavere:
 - deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale o artificiale;
 - debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere.
3. Dopo la chiusura e la partenza del feretro, l'ambiente ove il cadavere è stato ospitato deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione.

6.11.2. Precauzioni igienicosanitarie in caso di immediato pericolo infettivo

- I. Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di:
 - febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg, ecc..)
 - vaiolo
 - colera, peste, difterite, lebbra, tubercolosi in fase contagiosa, tularemiasi procederà in tal modo:
 - il cadavere dovrà essere manipolato solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero, ai fini della prevenzione del rischio biologico e secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente;
 - l'accertamento della morte sarà preferenzialmente strumentale ai sensi della legge 578/93 e Decreto ministeriale 592/84. L'eventuale periodo di osservazione, dovrà svolgersi presso l'obitorio o il servizio mortuario di struttura sanitaria;
 - il periodo di osservazione potrà essere ridotto a giudizio del competente servizio dell'A.U.S.L.;
 - non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
 - il feretro dovrà avere le caratteristiche ordinariamente stabilite per la inumazione o la cremazione qualora fossero scelte queste pratiche funebri. In caso di tumulazione è consentita solo quella in loculo stagno;
 - tutti gli effetti venuti a contatto con la salma o contaminati da liquidi da essa derivanti, devono essere rapidamente smaltiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

Tali precauzioni applicano altresì nel caso di cadavere portatore di xenotrapianti, anche ottenuti da animali geneticamente modificati pur in assenza di qualsivoglia sintomatologia².

² L'A.O. Luigi Sacco è l'ospedale di riferimento per i casi di specie.

6.11.3. Precauzioni igienicosanitarie in caso di rischio di contaminazione ambientale

Ove il deceduto sia stato affetto da carbonchio:

- la manipolazione del cadavere antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare l'inalazione, l'ingestione, la penetrazione per contatto diretto di eventuali spore. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà dispositivi di sicurezza individuale secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
- è d'obbligo la cremazione.

6.11.4. Precauzioni igienicosanitarie in caso di rischio di contaminazione da sostanze radioattive

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

- tipologia, quantità e stato fisico delle sostanze radioattive somministrate;
- valutazione della dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti ai servizi cimiteriali attestante il rispetto dei pertinenti limiti di dose ai sensi del D.Lgs. 17 marzo 1995, n. 230;

In mancanza di detta documentazione, l'ASL, avvalendosi del supporto tecnico dell'ARPA, provvede a verificare direttamente il rispetto dei limiti di dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti al servizio cimiteriale.

6.12. Autorizzazione al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico

In chiosa si riporta per completezza, ancorché non strettamente pertinente all'argomento trattato, la modulistica per la manifestazione di volontà, da parte degli aventi diritto, al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico (allegati 17, 18 e 19).

6.13. Toilette rituali

6.13.1. cattolica

Si procede alla vestizione del deceduto con un abito nuovo, solitamente molto elegante, il corpo viene prima pulito e curato da personale specializzato, per renderlo presentabile nei giorni di veglia che precedono la sepoltura. Se veglia avviene presso la camera mortuaria di un ospedale, generalmente, i visitatori arrivano nelle ore serali, per dare il tempo alla famiglia di eseguire le cure necessarie al defunto.

6.13.2. ebraica

Il defunto non può essere mai lasciato solo fino al momento della sepoltura, è una forma di rispetto mentre passa da questo mondo all'altro. Gli occhi e la bocca devono essere chiusi e un foglio viene messo sul suo volto, i suoi piedi vanno posizionati di fronte alla porta. La sepoltura va effettuata il prima possibile, di solito entro le 24 ore per preservare l'integrità e la sacralità del

corpo, si può ritardare se devono essere ancora compiuti i preparativi o devono arrivare parenti da lontano. Il processo di purificazione prevede che il corpo sia pulito e curato con dell'acqua che viene versata ritualmente su di esso. Dopo la purificazione, il defunto è vestito con un sudario bianco come segno di purezza e di santità. Al momento della morte tutti vengono considerati uguali, le ricchezze non contano più niente, nella vestizione non vanno rilevate differenze tra ricchi e poveri. Anche la bara è semplice e completamente di legno così che si decompone allo stesso ritmo del corpo. Il cadavere viene poi avvolto nel tallith, uno scialle di preghiera con numerose frange dove sono segnati i precetti da osservare.

6.13.3. islamica

Il morto viene lavato da familiari o amici intimi, o membri di fede della comunità se i familiari non sono presenti, in base al sesso della persona, secondo il rituale prescritto. Il corpo va posizionato su un tavolo o qualcosa di simile, la testa e la parte superiore del corpo va leggermente sollevata per permettere all'acqua di scorrere verso il basso e non tornare indietro. Chi compie il lavaggio con acqua e sapone, si occupa di togliere accuratamente ogni impurità, preme leggermente lo stomaco per espellere i liquami residui. La pulizia del corpo procede dalla testa verso la parte superiore destra, poi quella superiore sinistra, dopo il lato inferiore destro poi quello inferiore sinistro. Il lavaggio viene effettuato un numero dispari di volte, l'ultima volta si aggiunge canfora o qualche profumo. Dopo il corpo viene profumato con incenso ed avvolto in un sudario bianco di stoffa semplice, fatto da tre lenzuoli per gli uomini e cinque per le donne. La sepoltura dovrebbe avvenire il giorno stesso, per evitare l'imbalsamazione. Quando la salma è pronta, inizia la preghiera collettiva, la Salatul Janazah, con cui si chiede perdono per i peccati del defunto, si chiede ad Allah di avere misericordia di lui e si coglie l'occasione per ricordare la breve esistenza sulla Terra. Si prega in genere fuori dalla moschea, in una piazza o in un cortile. La Salatul Janazah è una preghiera per tutta la collettività, ogni musulmano dovrebbe prendervi parte, anche se non conosce il defunto. Per chi segue tutta la preghiera Janazah fino al termine della sepoltura, è prevista una ricompensa divina.

6.13.4. cinese

Il corpo viene preparato con gran cura: lo si pulisce con un asciugamano e lo si ricopre di talco, si sceglie il suo miglior vestito, mentre tutti gli altri vengono bruciati, gli si mettono delle scarpe e se si tratta di una donna viene truccata. Terminata la preparazione, il defunto viene posizionato su un tappetino, un panno di colore giallo copre il volto per proteggerlo, mentre uno di colore blu copre il corpo. Corone di fiori, regali e una foto del morto, sono collocati vicino alla sua testa. Più corone di fiori sono presenti maggiore è il prestigio del defunto, le corone sono posizionate vicino alla bara in base alla relazione esistente tra il donatore e il deceduto. La bara rimane aperta per esporre al pubblico la salma, in fondo ad essa c'è un altare con sopra dell'incenso che brucia continuamente, delle candele accese e del cibo che sarà poi assorbito dall'anima. Il pianto e le grida sono ben accette quali segni di rispetto e fedeltà verso il defunto, possono essere chiamate delle persone a piangere e ad offrire preghiere.

6.13.5. induista

Il morto viene lavato con pasta di sandalo e cosparso di curcuma, viene ornato con oggetti o ornamenti che aveva a cuore in vita. Lo si avvolge in un telo di cotone bianco e i parenti più stretti di sesso maschile lo trasportano su una barella di legno verso il crematorio.

6.13.6. Rom

Il corpo viene lavato e vestito con un abito nuovo, gli oggetti personali a cui la persona ha tenuto in vita (anelli, bracciali, orologi, chitarre, violini, anche bottiglie di alcol) vengono messi nella bara. Alcune monete possono essere messe nelle tasche del defunto. Non si usa toccare il corpo per timore di contaminazioni. Durante la veglia, vengono raccontate storie della vita della persona scomparsa.

6.13.7. Sikh

Il corpo viene lavato e rivestito con abiti nuovi, accanto vengono posizionati i cinque simboli sikh: un coltello che rappresenta la compassione e il compito di difendere la verità; un bracciale in acciaio inossidabile; un intimo; un piccolo pettine; dei capelli integri.

7. Definizioni e abbreviazioni

Abbreviazione	Descrizione
DITRA	Direzione infermieristica, tecnica e riabilitativa aziendale
DMP	Direzione Medica di Presidio
SC	Struttura complessa

8. Periodo di validità del documento

Il presente documento ha vigenza immediata e validità triennale.

9. Allegati

9.1. allegato 1

Istat
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2011
COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

1. Luogo del decesso

2. Residenza diagnostica

3. Stato di gravità alla scadenza negli ultimi 12 mesi di vita

4. Parte I

4. Parte II

5. Cronicità che ha dato origine alle lesioni

6. Modalità del trauma/traumatismo/avvelenamento

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche:

8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

10. Cause di morte

11. Medico o P.L.S.

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE

1. Data di morte

2. Data di nascita

3. Località di nascita

4. Età compiuta

5. Stato civile

6. Residenza

7. Grado di istruzione

8. Professione

9. Condizioni professionali o non professionali

10. Posizione nella professione

11. Rendimento di attività economica

12. Cittadinanza

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

Istat
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

SCHEDA DI MORTE NEL 1° ANNO DI VITA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2011
COPIA PER L'ISTAT

PARTE A - A CURA DEL MEDICO

1. Luogo del decesso

2. Residenza diagnostica

3. Stato di gravità alla scadenza negli ultimi 12 mesi di vita

4. Parte I

4. Parte II

5. Cronicità che ha dato origine alle lesioni

6. Modalità del trauma/traumatismo/avvelenamento

7. In caso di incidente da trasporto specificare anche:

8. Data dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

9. Luogo dell'accidente, infortunio, suicidio, omicidio

10. Cause di morte

11. Medico o P.L.S.

PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE

1. Data di morte

2. Data di nascita

3. Località di nascita

4. Età compiuta

5. Stato civile

6. Residenza

7. Grado di istruzione

8. Professione

9. Condizioni professionali o non professionali

10. Posizione nella professione

11. Rendimento di attività economica

12. Cittadinanza

Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile

9.2. Allegato 2



ALL'UFFICIO FUNERARIO DELLA CITTA' DI MILANO

SEZIONE 1. - ACCERTAMENTO DI DECESSI

Oggi, giorno mese anno alle ore meridiane

il sottoscritto MEDICO-CHIRURGO dopo i rilievi fatti con tutti i mezzi voluti dalla scienza, notifica che (*)

Cognome e Nome anni

Coniugato allattamento (2) di professione

(se impiegato o pensionato)
di professione indicare se dello Stato o del Comune

o condizione indicare se padrone, commesso od operaio
(ed il ramo industriale e di commercio)

nato in il

domiciliato via n.

figlio di di professione domiciliato in

e di di condizione domiciliato in

degente nella Divisione Sezione letto n. è morto, ed il decesso

ebbe luogo il giorno mese ore meridiane, anno

dopo giorni (3) di malattia, in causa di:

morte naturale (4) malattia prima

accidentale terminale

accidentale (specificare le cause della morte)

morte violenta (5) suicidio (specificare il modo e il mezzo adoperato)

omicidio (specificare il mezzo di uccisione)

Dichiara altresì che detto cadavere fu trovato in istato di (6)

e che il seppellimento potrà quindi eseguirsi ore (7) dopo la morte.

N.B. - Per i morti NEL PRIMO MESE DI VITA dire se sono nati da parto multiplo.
Per i morti NEL PRIMO ANNO DI VITA indicare se provengono dal primo parto.

IL SANITARIO

(1) Indicare il Nome e il Cognome del defunto.
(2) Per morti a meno di un anno indicare se l'allattamento era: materno, mercenario, artificiale, misto.
(3) Indicare il tempo della durata della malattia e causa della morte.
(4) Per le apoplessie indicare quanto sono fulminanti o meno.
(5) Se venne adoperato un veleno indicare le speci.
(6) Indicare lo stato in cui fu trovato il cadavere.
(7) Indicare il tempo del seppellimento.

9.3. Allegato 3

Modulo per ACCERTAMENTO DI MORTE

(art. 40, comma 6 del Regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 "Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali")

Il/la sottoscritto/a:

nato/a a:

(prov. |__|__|__|)

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente a:

(prov. |__|__|__|)

in via:

n. _____

recapito telefonico |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

in qualità di Dirigente Medico delegato/a per le funzioni di medico necroscopo dal Direttore Sanitario dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda con provvedimento n. 8444 (tit. 5.11.7) del 9 marzo 2005

CERTIFICA

di avere accertato la morte del Sig./Sig.ra:

nato/a a:

(prov. |__|__|__|)

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente a:

(prov. |__|__|__|)

in via:

n. _____

che il cadavere è portatore di pace-maker

E DISPONE

l'adozione delle seguenti misure precauzionali igienico-sanitarie (riguardanti sia eventuali malattie infettive sia eventuali contaminazioni ambientali o da materiale radioattivo):

la riduzione del periodo di osservazione per (barrare l'opzione):

- decapitazione
- maciullamento
- avanzato stato di decomposizione
- putrefazione
- rilevazione elettrocardiografia per 20 minuti
- altro _____

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IL MEDICO

CERTIFICA ALTRESÌ

che non ha sospetto che la morte sia dovuta a reato

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IL MEDICO

9.4. Allegato 4

Milano li, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Ore |__|__|:|__|__|

VERBALE DI ACCERTAMENTO DELLA MORTE

Ai sensi del D.M.S. 11 aprile 2008 *Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"*

alle ore |__|__|:|__|__| del giorno |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

presso _____

Il Dott. _____

DICHIARA DI AVER ACCERTATO LA MORTE DEL/LA SIG./RA

avvenuta alle ore |__|__|:|__|__| del giorno |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **mediante rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protrato per non meno di 20 minuti primi.**

Il Dirigente Medico _____

Matricola |__|__|__|__|

Firma _____

9.5. Allegato 5

Milano li, ____/____/____ ore ____ : ____

Al Dr. Medico di Direzione Sanitaria

Al Dr. Specialista in Anestesia e Rianimazione

Al Dr. Neurofisiopatologo

LORO SEDI

Oggetto: **Convocazione del Collegio Medico per l'accertamento di morte**

Il Dr. _____

ha segnalato che

il/la Sig./ra _____

nato/a a _____

il ____/____/____

residente a _____ (____)

ricoverato/a il ____/____/____ con SDO n. ____ presso la Struttura Complessa Neuroranimazione con diagnosi di:

presenta le condizioni che, ai sensi del D.M.S. 11 aprile 2008 *Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"* richiedono l'accertamento della morte.

IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO

9.7. Allegato 7

Modulo per ACCERTAMENTO DI MORTE

(art. 40, comma 6 del Regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 "Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali")

Il/la sottoscritto/a:

nato/a a:

_____ (prov. |__|__|)

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente a:

_____ (prov. |__|__|)

in via:

_____ n. _____

recapito telefonico |__|__|__| |__|__|__|__|__|__|

in qualità di componente il Collegio medico per l'accertamento di morte designato dall'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda.

CERTIFICA

di avere accertato la morte del Sig./Sig.ra:

nato/a a:

_____ (prov. |__|__|)

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

residente a:

_____ (prov. |__|__|)

in via:

_____ n. _____

che il cadavere è portatore di pace-maker

E DISPONE

l'adozione delle seguenti misure precauzionali igienico-sanitarie (riguardanti sia eventuali malattie infettive sia eventuali contaminazioni ambientali o da materiale radioattivo):

la riduzione del periodo di osservazione per (barrare l'opzione):

accertamento da parte del Collegio medico ai sensi del DMS 11 aprile 2008

decapitazione

maciullamento

avanzato stato di decomposizione

putrefazione

rilevazione elettrocardiografia per 20 minuti

altro _____

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IL MEDICO

CERTIFICA ALTRESÌ

che non ha sospetto che la morte sia dovuta a reato

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IL MEDICO

9.8. Allegato 8

Modulo di invio della salma presso la CAMERA MORTUARIA

Cognome e nome del/della defunto/a:

di età [] [] [] []

di sesso [M] [F]

figlio/a di:

entrato/a in Ospedale:

il [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []
(giorno, mese, anno)

deceduto/a per:

alle ore [] [] : [] []

il [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []
(giorno, mese, anno)

presso la Struttura Complessa di:

(letto n. [] [] [])

Salma a disposizione dell'Autorità giudiziaria Sì
 No

Richiesta di autopsia Sì
 No

Portatore di stimolatore cardiaco Sì
 No

Affetto da malattia infettiva Sì
 No

Contaminato da materiale radioattivo Sì
 No

Milano, [] [] [] [] / [] [] [] [] / [] [] [] []

TIMBRO/MATRICOLA E FIRMA DEL SANITARIO

9.9. Allegato 9

Modulo per TRASPORTO DI SALMA (prima dell'accertamento di morte)

(art. 40, comma 4 L.r. 22/2003) (art. 39 comma 1 del regolamento regionale 6/04)

All'Ufficio di Stato Civile del Comune di Milano

Alla ASL competente per il luogo di destinazione della salma

Il/la sottoscritto/a, medico chirurgo dipendente dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda di Milano, Dr./Dr.ssa:

dichiara che il/la Sig./ra _____

nato/a a: _____ (prov. |__|__|)

il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| cittadino/a italiana altro _____

residente a: _____ (prov. |__|__|)

in via: _____ n. _____

stato civile

celibe/nubile

divorziato/a

coniugato/a con _____

vedovo/a

separato/a

convivente di _____

e deceduto il giorno |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| alle ore |__|__|:|__|__| presso l'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda e che la salma può essere trasportata, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di osservazione, presso:

Deposito di osservazione comunale

Istituto di Medicina Legale di Milano

Sala del commiato sita in via _____

Struttura sanitaria denominata _____

Abitazione sita in via _____

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IL MEDICO (firma e timbro)

Il sottoscritto _____

in qualità di titolare/ direttore tecnico dell'Impresa Funebre _____

con sede a _____

in via _____ n. _____ rilasciata dal Comune di _____

autorizzazione numero _____ del |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| vista la richiesta effettuata in qualità di avente titolo, dal Sig./ra _____

di trasferimento della salma sopra generalizzata **DICHIARA**

che il trasporto avverrà in data |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| alle ore |__|__|:|__|__| a mezzo di autofunebre targata _____ condotta da _____

che il trasporto del cadavere del/la defunto/a suddetto/a è effettuato conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 4 c. 4 della Legge Regionale 22/03 con il cadavere riposto in un contenitore non sigillato

che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolano eventuali manifestazioni di vita come stabilito all'art. 4 c. 2 della Legge Regionale 22703

Milano, |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IL DICHIARANTE (firma)

Il sottoscritto _____ nella sua qualità di responsabile della
Struttura _____ sita in _____

Dichiara di ricevere la salma sopra indicata il giorno |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| alle ore |__|__|:|__|__|

L'ADDETTO AL TRASPORTO (firma)

IL DICHIARANTE (firma)

9.10. Allegato 10

CERTIFICATO MEDICO PER TRASPORTO DEL DECEDUTO ALL'ESTERO

(per gli usi consentiti dalla legge)

Il/La Sig./ra _____
Nato/a a _____
Il |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|
Residente a _____ (_____)
Indirizzo _____ / _____
Ricoverato dal |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|
c/o la S.C. _____
deceduto il |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_| alle ore |__|_|_|:|__|_|_|
con diagnosi di _____

SI ATTESTA CHE:

- la patologia che ha determinato la morte non è presumibilmente da considerarsi di natura infettiva diffusa.
- il cadavere non è portatore di radioattività,
- non sono in corso accertamenti da parte dell'Autorità giudiziaria.

IL MEDICO CURANTE/NECROSCOPO

Milano, |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|

(timbro e firma)

AUTENTICAZIONE DELLA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Io sottoscritto/a _____

In qualità di dirigente medico della Direzione Medica di Presidio dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda.

ATTESTO

che la firma apposta dal dott. _____
è autentica.

LA DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

Milano, |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|

(timbro e firma)

9.11. *Allegato 11*



**Informativa per la sepoltura
dei prodotti del concepimento**

Gentile Signora,

La informiamo che il Regolamento Regionale 6 febbraio 2007, n. 1 *Modifiche al regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 "Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali"* prevede la possibilità di richiedere la sepoltura per:

- ***prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle venti alle ventotto settimane complete,***
- ***feti che abbiano presumibilmente compiuto ventotto settimane di età intrauterina,***
- ***prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle venti settimane.***

Nel caso intendesse provvedere a propria cura alla sepoltura, La invitiamo a volere sottoscrivere il modulo che Le sarà consegnato in occasione della valutazione preoperatoria o prima dell'intervento.

L'Azienda garantisce che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel pieno rispetto del diritto alla riservatezza.

IL DIRETTORE SANITARIO

9.12. Allegato 12



MANIFESTAZIONE DI VOLONTA' DELLA MADRE IN ORDINE AL TRASPORTO / CREMAZIONE / SEPELLIMENTO dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete, feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina o prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane

La sottoscritta _____
nata il _____ a _____ (prov.) _____
residente a _____ (prov.) _____
indirizzo _____ n. _____
documento di identità _____ rilasciato da _____

Preso atto della possibilità contemplata dal Regolamento Regionale n. 1/2007 Art. 1 lettera c comma 1 bis e ter e delle informazioni fornite in proposito dall'Ospedale

DICHIARA

di voler provvedere, a propria cura e spese avvalendosi di impresa autorizzata all'esercizio dell'attività funebre, al trasporto / cremazione - trasporto / seppellimento del prodotto di concepimento / prodotto abortivo / feto

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

alla ASL Milano – Dipartimento di Prevenzione U.o. Polizia Mortuaria, ai sensi dell'Art. 7 del DPR 285/90 e in ottemperanza al Regolamento Regionale n. 1/2007 Art. 1 lettera c comma 1 bis e ter e alla Circolare esplicativa della Regione Lombardia n. 9/San/2007,

- al trasporto / cremazione
 al trasporto / seppellimento inumazione tumulazione

del prodotto di concepimento / prodotto abortivo / feto _____
cognome nome
partorito morto il _____ presso _____

SI IMPEGNA

- a corrispondere alla ASL per il rilascio dell'autorizzazione al trasporto / seppellimento / cremazione la tariffa di € 20,10 tramite bollettino postale c/c n. 14083273 da intestare a: ASL Milano Dipartimento di Prevenzione Medico – Servizio Tesoreria, specificando la causale di versamento.
La ricevuta del versamento dovrà pervenire tramite fax al numero 02-85783808 o essere recapitata direttamente all'Ufficio Polizia Mortuaria della ASL Milano Via Statuto 5 – 2° piano stanza 38 dalle ore 11:00 alle ore 12:00.
- a corrispondere il pagamento di ciò che concerne il servizio funebre, il trasporto funebre e le tariffe attinenti alla tipologia di sepoltura/servizio richiesto.

In fede

Milano li _____

9.13. Allegato 13



Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda

Milano li _____

DENUNCIA

di prodotto abortivo di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete, feto che abbia presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina o prodotto del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane per il quale i genitori abbiano richiesto la sepoltura.

Al sensi del DPR n. 285/90 e del Regolamento Regionale n. 6 del 2004, si denuncia/notifica che

Il _____ presso questa Azienda Ospedaliera _____

la Sig.ra _____

nata a _____ il _____

residente a _____

via _____ n. _____

coniugata con il Sig. _____

nato a _____ il _____

residente a _____

via _____ n. _____

CAUSA INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

ha partorito un prodotto di concepimento / prodotto abortivo / feto morto del peso di _____

alla _____ settimana di gestazione (specificare anche i giorni)

cognome

nome

Si dichiara sotto la propria responsabilità giuridica che:

sul prodotto di concepimento, abortivo o feto non grava alcun sospetto di reato e che lo stesso non è a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

il prodotto di concepimento, abortivo o feto è a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

Si dichiara infine che:

- il prodotto di concepimento, abortivo o feto è confezionato in contenitori biodegradabili nel rispetto delle prescrizioni di cui alla normativa vigente;
- il prodotto di concepimento, abortivo o feto non è stato trattato con formalina o derivati,

Il Medico di reparto

Il Medico con funzione di necroscopo

9.14. Allegato 14



**Azienda Sanitaria
Ospedale Niguarda Ca' Granda**

A.D. Ospedale Niguarda Ca' Granda
Piazza Ospedale Maggiore, 3 – 20162 Milano
C.F. e P.I. 11390840152
telefono: 02 6444 3171 3175
fax: 02 6444.2029

Allegato alla richiesta di autorizzazione al trasporto-cremazione ai sensi dell'Art. 7 del DPR 285 del 1990 per i prodotti di concepimento di cui all'Art. 1 lettera c comma 1 bis e 1 quater del Regolamento Regionale n. 1/2007 e al punto 2 della Circolare n. 9/San/2007.

CASSETTA N.			DATA della richiesta		
Numero progress.	Numero identificativo del prodotto di concepimento	Data interruzione volontaria gravidanza / aborto spontaneo	Numero progress.	Numero identificativo del prodotto di concepimento	Data interruzione volontaria gravidanza / aborto spontaneo
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

Modulo B / Psp Mortuaria Rev.01 del 05/11/2010

Pag. 1 di 2

Numero progress.	Numero identificativo del prodotto di concepimento	Data interruzione volontaria gravidanza / aborto spontaneo	Numero progress.	Numero identificativo del prodotto di concepimento	Data interruzione volontaria gravidanza / aborto spontaneo
41			46		
42			47		
43			48		
44			49		
45			50		

Timbro e firma della Direzione Sanitaria

Parte riservata alla ASL Milano



Vista la richiesta di codesta Direzione, in data _____ di autorizzazione al trasporto/cremazione di n. _____ prodotti di concepimento contenuti nella cassetta n. _____

ai sensi dell'Art. 7 del DPR 285/90 e in ottemperanza al Regolamento Regionale 1/2007 Art. 1 lettera c e alla Circolare esplicativa 9/San/2007:

SI AUTORIZZA il trasporto-cremazione di tutti i prodotti di concepimento di cui al presente elenco contenuti nella cassetta n. _____

Data _____

Il Responsabile
SC Igiene e Sanità Pubblica
Dr. Giorgia Ciconali

Modulo B / PSp Mortuaria Rev.01 del 05/11/2010

Pag. 2 di 2

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MILANO
Dipartimento di Prevenzione Medico – SC Igiene e Sanità Pubblica – Polizia Mortuaria
Via Statuto 5 – 20121 Milano – Tel. 02 85783811 Fax 02 85783806
Codice fiscale e P.IVA 12319130154 – sito: <http://www.asl.milano.it>



Note informative all'utenza

Gentili Signori/e,

Nel presentarVi le più sincere condoglianze per la dolorosa scomparsa di una persona cara, desideriamo sottoporre alla Vostra attenzione alcune informazioni riguardanti i servizi presso le camere mortuarie:

- La salma del Vostro congiunto viene trattenuta, di norma, per almeno due ore nel Reparto in cui è avvenuto il decesso. Successivamente, viene trasferita presso le Camere Mortuarie, dal personale addetto ai trasporti interni.
- La vestizione e preparazione del defunto è eseguita dal personale tecnico delle camere mortuarie. I familiari che intendessero provvedere personalmente sono pregati di prendere contatti con il personale.
- Qualsiasi offerta di servizio funebre proposta all'interno dell'Azienda è da rifiutare e da segnalare immediatamente alla Direzione Sanitaria o all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (ai sensi dell'Art. 8, comma 4 dell'LR 22/03 e dell'Art. 31, comma 2 del RR 06/04).
- Gli operatori sanitari ed il personale addetto alle Camere Mortuarie non sono tenuti a ricevere compensi dai familiari dei defunti, nè a fornire informazioni che possano compromettere la libera scelta dell'Impresa di onoranze funebri. Tali imprese non possono contattare il pubblico all'interno dell'Ospedale per proporre i propri servizi.
- I contatti tra i familiari del defunto e l'impresa di onoranze funebri per l'affidamento del servizio deve aver luogo esclusivamente nella sede dell'impresa.
- L'elenco delle Imprese di onoranze funebri regolarmente iscritte a norma di legge si trova presso la Camera di Commercio. Altre informazioni al riguardo possono essere rilevate dagli elenchi telefonici e internet.
- I familiari del paziente defunto nell'Azienda Ospedaliera non devono alcun onorario per la camera ardente, la preparazione della salma, l'eventuale utilizzo del copricassa refrigerato.

IL DIRETTORE SANITARIO

Telefono degli operatori delle Camere Mortuarie: 02.64442229
Telefono della Direzione Sanitaria: 02.64442202
Telefono dell'U.R.P.: 02.64442792

9.16. Allegato 16



Regolamento per le imprese di onoranze funebri

La Direzione Generale, con l'obiettivo di prevenire possibili speculazioni su eventi luttuosi a tutela dei propri assistiti, ha istituito il seguente regolamento, cui tutto il personale delle Imprese di onoranze funebri è pregato di attenersi nell'effettuare servizi presso la struttura ospedaliera.

Art. 1 - Il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda non è autorizzato a rilasciare informazioni alle Imprese circa i possibili decessi che possono aver luogo nelle aree di degenza. Ne consegue che le Imprese sono diffidate dal sollecitare informazioni al riguardo.

Art. 2 - Il personale delle Imprese di onoranze funebri non è autorizzato a procurarsi mandati di lavoro all'interno della struttura ospedaliera, né per il tramite del personale dipendente, né contattando i familiari del defunto.

Art. 3 - Il personale dipendente che contravviene all'art. 1 è soggetto alle sanzioni disciplinari previste dal vigente CCNL.

Art. 4 - Il personale delle Imprese di onoranze funebri che contravviene all'art. 2 del presente regolamento è soggetto alle sanzioni amministrative contemplate nella LR 22/03. Qualora ricorrano gli estremi di reato verrà fatta immediata segnalazione all'AG.

Art. 5 - Le Imprese di onoranze funebri conducono le trattative del servizio con i familiari del defunto esclusivamente presso gli uffici delle proprie sedi legali.

Art. 6 - Le Imprese di onoranze funebri reclamizzano i servizi offerti tramite le forme di pubblicità prescelte che, in ogni caso, escludono il contatto diretto con i familiari del defunto all'interno dell'Azienda Ospedaliera e/o l'intermediazione del personale ospedaliero dipendente.

Art. 7 - Le Imprese di onoranze funebri non devono richiedere compensi ai familiari dei pazienti deceduti in regime di ricovero ospedaliero, per i servizi di preparazione e vestizione della salma, copricassa refrigerato e utilizzo degli ambienti preposti al rito funebre.

Art. 8 - Nell'allestire le Camere ardenti, per motivi di igiene, si prega di osservare le seguenti indicazioni: fiori recisi/cesti di fiori in vasi senz'acqua, copricassa floreale solo a bara chiusa, corone di fiori all'esterno della camera ardente, tavolino con drappo e con pedana rialzata per le firme di onoranza, copricarrello.

Art. 9 - Le Imprese titolari del contratto di servizi funerari sono tenute ad eseguire le procedure di consegna materiale e avvio funerale per il tempo strettamente necessario, senza sostare o entrare indebitamente nelle Camere mortuarie. Durante il rito religioso il personale dell'Impresa deve sostare all'esterno delle Camere mortuarie.

Art. 10 - Le Imprese di onoranze funebri che portano alle Camere mortuarie le salme dei pazienti deceduti al proprio domicilio o comunque all'esterno dell'Azienda Ospedaliera, devono presentarsi munite di: Primo Certificato di Morte, Certificato di Autorizzazione al Trasferimento dell'Ufficiale di Stato Civile, richiesta dei familiari.

Art. 11 - Le Imprese di onoranze funebri che portano alle Camere mortuarie le salme di persone decedute per cause violente, devono presentarsi munite di: Primo Certificato di morte, Certificato di Autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 12 - Le Imprese di onoranze funebri sono tenute a riferirsi al personale addetto alle Camere mortuarie, quando se ne ravvisi la necessità, durante le manovre di spostamento e deposizione della salma.

Art. 13 - Il personale addetto alle Camere mortuarie osserva i seguenti orari di apertura e chiusura: 7.00-18.00 (giorni feriali e festivi).

IL DIRETTORE SANITARIO

9.17. Allegato 17

Milano li, |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

MODULO DI NON OPPOSIZIONE AL PRELIEVO DI ORGANI
--

Io sottoscritto (nome e cognome) _____

grado di parentela _____

di (nome del potenziale donatore) _____

la cui morte è stata accertata ai sensi del D.M.S. 11 aprile 2008 *Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"* **dichiaro di NON OPPORMI al prelievo di organi** del mio congiunto e di non essere a conoscenza che lo stesso abbia manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione.

Firma _____

Il Dirigente Medico _____

Matricola |_|_|_|_|

Firma _____

Testimone _____

Firma _____

9.18. Allegato 18

Milano li, |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

MODULO DI OPPOSIZIONE AL PRELIEVO DI ORGANI

(art. 23 comma 2 Legge 1° aprile 1999 n. 91)

Io sottoscritto (nome e cognome) _____

grado di parentela _____

di (nome del potenziale donatore) _____

la cui morte è stata accertata ai sensi del D.M.S. 11 aprile 2008 *Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"* **dichiaro di OPPORMI al prelievo di organi** del mio congiunto e di non essere a conoscenza che lo stesso abbia manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione.

Firma _____

Il Dirigente Medico _____

Matricola |_|_|_|_|

Firma _____

Testimone _____

Firma _____

9.19. Allegato 19

MODULO DI CONSENSO AL PRELIEVO DI CORNEE E DI TESSUTI

DICHIARAZIONE

(ai sensi del DMS 11 aprile 2008 D.M.S. 11 aprile 2008 Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte" e della Legge n. 91 del 4 aprile 1999, art. 2 comma 2 e art. 23 comma 2)

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____

in via _____ telefono _____/_____

coniuge non legalmente separato _____

convivente more uxorio _____

figli maggiorenni _____

genitori _____

il rappresentante legale _____

del Signor/Signora _____

nato/a il _____/_____/_____

deceduto/a in data _____/_____/_____ alle ore _____:_____

nel Reparto di _____

dell'Ospedale _____

	CORNEE	ALTRI TESSUTI
ACCONSENTE AL PRELIEVO DI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON ACCONSENTE AL PRELIEVO DI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Il/La sottoscritto/a è stato informata che il prelievo di tessuti viene effettuato a scopo di trapianto terapeutico, e dichiara di non essere a conoscenza che il congiunto avesse manifestato per iscritto il rifiuto alla donazione.

Milano, _____/_____/_____

In fede _____