



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO
COMPARTO IGIENE PUBBLICA
VIA A. CANTORE N. 20 - 25128 BRESCIA
Tel. 030/3838613 Fax 030/3838710
[E-mail:igiene pubblica.comparto@aslbrescia.it](mailto:igiene_pubblica.comparto@aslbrescia.it)

Brescia, 06.10.2008

LINEE GUIDA DI POLIZIA MORTUARIA

1. LA DIAGNOSI DI MORTE

Pur essendo, tale adempimento, non espressamente menzionato dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria, si ritiene tuttavia che, essendo essa un atto certamente diagnostico, come tale può essere redatta solo da personale medico.

Al riguardo, possono verificarsi tre circostanze:

a) decesso a domicilio

In tal caso **la diagnosi di morte** deve essere posta dal Medico di Medicina Generale (negli orari di servizio) o dal Medico di Continuità Assistenziale (nei competenti giorni e orari), così come, peraltro, espressamente previsto per quest'ultimo dal comma 16 dell'art. 67 dell'ACN del 23.03.2005.

La diagnosi di morte deve essere effettuata nel più breve tempo possibile e comunque entro un termine di tempo congruo, in considerazione del fatto che dall'ora della morte possono trascorrere massimo 24 ore entro le quali è necessario compilare la scheda ISTAT ed effettuare l'accertamento della morte.

b) decesso in luogo pubblico

Nella fattispecie **la diagnosi di morte** può essere effettuata, nel caso in cui non sia noto il Medico di Medicina Generale (soprattutto in città e nei grossi centri), dal S.S.U.Em. "118" (mediante invio di autoambulanza medicalizzata), che in tal senso ha dichiarato la propria disponibilità.

c) decesso in Struttura Ospedaliera o RSA

In tale caso, il decesso è constatato ovviamente dal personale medico della struttura.

Le Imprese di Onoranze Funebri sono autorizzate all'effettuazione di tutte le attività di competenza (vestizione, collocazione in bara) solo dopo l'avvenuta diagnosi di morte posta dal medico; l'applicazione di sistemi refrigeranti può avvenire solo dopo l'accertamento della morte da parte del medico necroscopo e comunque non prima che siano trascorse 24 ore dal decesso (salvo i casi previsti dalla normativa vigente: decapitazione, avanzato stato di decomposizione o putrefazione, ecc...).

La diagnosi di morte di cui sopra non deve essere confusa con la dichiarazione di morte o avviso di morte, i quali adempimenti sono di competenza dei congiunti, conviventi o direttori della struttura (nei casi di decesso in ospedale o RSA), volti a comunicare all'ufficiale di stato civile l'avvenuto decesso; essa di fatto è propedeutica alle attività di competenza delle Imprese di Onoranze Funebri e alle procedure di comunicazione all'Ente Locale.

La constatazione di decesso può essere richiesta dalla Autorità Giudiziaria nell'ambito delle indagini dalla stessa disposte; in quest'ultimo caso, ogni medico indipendentemente dalla funzione svolta, è tenuto a prestare la propria opera rilasciando la certificazione richiesta.

2. SCHEDA ISTAT

Come noto, la compilazione della scheda ISTAT, valida ai fini statistici, deve essere effettuata entro 24 ore dall'avvenuta certificazione del decesso.

Nel caso di decesso a domicilio, la compilazione della scheda ISTAT, sembra ragionevolmente che possa essere posta in carico al Medico di Medicina Generale, in quanto tale sanitario, più di altri, è in possesso degli elementi conoscitivi clinici idonei ad una verosimile definizione delle cause di morte.

Resta ovvio che, nei giorni e negli orari di assenza del Medico di Medicina Generale (sabato, festivi e notturni), tale funzione è assorbita dal Medico di Continuità Assistenziale, salvo che possa essere procrastinato entro e non oltre le 24 ore l'intervento del MMG, certamente più appropriato per i motivi sopra esplicitati.

Nel caso di decessi in Struttura Ospedaliera o RSA, la scheda ISTAT è compilata dal medico di Direzione Sanitaria.

In caso di riscontro autoptico la scheda è redatta dal medico che esegue l'autopsia.

3. ACCERTAMENTO DI DECESSO (VISITA NECROSCOPICA)

La visita necroscopica o accertamento di decesso deve essere effettuato entro 24 ore dal decesso stesso.

Per i casi di morte a domicilio tale adempimento è di competenza dei Medici con funzione igienistiche dell'ASL oppure dai M.M.G. provvisti di idonea autorizzazione (v. modello di determina per la nomina di medico necroscopo qui allegato in copia).

All'interno delle Strutture Sanitarie o RSA, l'accertamento di decesso è effettuato dal Direttore Sanitario della struttura sanitaria stessa o dai medici da lui delegati.

Al medico necroscopo compete anche la richiesta di eventuale riscontro autoptico.

Per i soggetti deceduti in luoghi pubblici e successivamente trasportati presso le sale mortuarie delle strutture ospedaliere, le visite necroscopiche restano di competenza dei medici con funzioni igienistiche dell'ASL, dovendosi, in tali casi, configurare il ruolo delle Strutture Ospedaliere quale mera accoglienza e ospitalità della salma.

Dettagli operativi

Ai fini dell'effettuazione della visita necroscopica, le segnalazioni dei decessi da parte dei Comuni o delle Imprese di Onoranze Funebri devono pervenire ai Distretti nelle ore di apertura degli uffici (dalle ore 8.00 alle ore 17.00 dei giorni feriali), mentre nelle rimanenti fasce orarie le segnalazioni devono pervenire al centralino ASL di viale Duca degli Abruzzi n.15 (telefono 030.3839401 – 403), il quale provvederà a darne comunicazione ai medici reperibili.

E' superfluo ricordare che, in sede di accertamento di morte, la visita medica è obbligatoria prevedendosi ovviamente che il necroscopo si rechi nel luogo dove il deceduto si trova e proceda, prima della stesura del certificato, alla ricognizione della salma.

Come noto, la visita necroscopica è soggetta al pagamento della tariffa attuale di euro 38,00.

Per ovvi motivi di opportunità, la riscossione di tale quota può non essere effettuata all'atto della visita.

In questo caso, le attestazioni di pagamento dovranno essere inviate successivamente, da parte delle imprese di Onoranze Funebri, al Distretto di competenza, anche in forma riepilogativa mensile.

L'addetto distrettuale avrà cura di allegare alle copie dei moduli di visita necroscopica effettuata, le ricevute di cui sopra.

Si sottolinea come, per quest'ultimo adempimento amministrativo, il rapporto debba essere diretto tra ASL e Imprese, evitando di coinvolgere soggetti diversi (Comuni, familiari).

4. TRASPORTO SALME A FERETRO APERTO

La vigente normativa in tema di Polizia Mortuaria prevede la facoltà di effettuare trasporti di salme, a feretro aperto, dai luoghi di decesso presso Ospedali, Case di Cura ed RSA verso il domicilio, o viceversa, per l'attribuzione delle onoranze del commiato.

Si deve precisare che non è possibile trasportare le salme dalle abitazioni e dalle strutture sanitarie di ricovero e cura alle sale mortuarie delle RSA, tranne nel caso di defunti già residenti o domiciliati nell'RSA stessa.

Il trasporto a feretro aperto deve essere preventivamente comunicato via fax a cura dell'Impresa che eseguirà il trasporto a:

- Comune di decesso;
- Comune di destinazione;
- ASL/Distretto di partenza ed ASL /Distretto di arrivo, se diversi.

Alla Comunicazione devono essere allegati:

- se deceduto in struttura sanitaria o RSA il modulo regionale per il trasporto di salma, la scheda ISTAT, l'accertamento di decesso e la relazione di morte (redatti a cura del personale della struttura);
- se deceduto a domicilio la scheda ISTAT (redatta dal MMG o Medico di Continuità Assistenziale) e il modulo regionale (redatto dal medico necroscopo).

Nelle Strutture Sanitarie o RSA, l'impresa di onoranze Funebri deve prendere in carico la salma, per i successivi adempimenti, esclusivamente presso la camera Mortuaria della Struttura stessa, essendo vietato accedere direttamente al reparto di degenza.

Si ricorda che il trasporto deve avvenire in condizioni da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita ed esclusivamente tramite carro o furgone funebre (chiuso) munito dell'apposito libretto ex art 37 c. 3 del citato R.R. 6/04 ed immatricolato come tale.

Nel caso di carro funebre dovrà essere preclusa la visione dall'esterno della salma.

5. LA CHIUSURA DEL FERETRO

La chiusura del feretro e relativo confezionamento sono soggetti alle norme di cui All. 3 del Regolamento Regionale n. 6/04.

Si utilizzano diverse categorie di feretri:

feretro per inumazione: di legno (o materiale biodegradabile, tipo cellulosa, come da autorizzazione ministeriale esplicita) rivestito all'interno, sul fondo e per 20 cm sui lati, da strato di materiale biodegradabile con funzione di contenimento provvisorio dei liquidi cadaverici e con introduzione di materiale assorbente biodegradabile.

Feretro in tumulazione: doppia cassa, di cui quella esterna di legno di 20 mm di spessore e quella interna di zinco. Tale feretro è utilizzato anche per il trasporto fuori comune o per il trasporto all'estero.

Feretro per incenerimento: come per inumazione.

A chiusura avvenuta, sul feretro devono essere apposti:

- targhetta con nome cognome data di nascita e di morte del defunto;
- sigillo recante l'identificativo della ditta che ha compiuto le operazioni di chiusura;
- sigillo della ditta costruttrice del feretro;

Il feretro deve essere accompagnato per la successiva riposizione in cimitero o per il trattamento di incenerimento da:

- permesso al seppellimento o alla cremazione rilasciato dal comune;
- permesso di trasporto verso il cimitero o il tempio di cremazione anche fuori comune, rilasciato dal comune di decesso;
- verbale di chiusura del feretro redatto dalla ditta autorizzata alle attività funebri.

6. TRASPORTO CADAVERI ALL'ESTERO

Il trasporto dei cadaveri all'estero è soggetto ad una particolare disciplina che deve tenere conto anche delle esigenze amministrative dei Paesi di destinazione.

Oltre al nulla-osta della nazione dove è diretto, rilasciato dall'Autorità Consolare competente e di eventuale nulla-osta della Autorità Giudiziaria, il deceduto deve essere munito del passaporto mortuario rilasciato dal Sindaco del Comune dove l'evento è occorso.

Si riconoscono due tipologie di passaporto mortuario:

- una per i cittadini residenti nei Paesi aderenti alla Convenzione di Berlino del 1937;
- l'altra per i residenti nei Paesi non aderenti.

I due passaporti differiscono solo per l'obbligo d'indicare, nei non aderenti, la causa di morte.

Per il rilascio del passaporto, il Sindaco necessita di una certificazione sanitaria, redatta dalla competente Area Igienistica della D.G.D. su modello apposito, differente a seconda delle due citate tipologie.

Accompagna tale modulo, copia del verbale di chiusura del feretro redatto anch'esso dal personale sanitario della predetta Area Igienistica distrettuale.

Si ricorda che per i trasporti di cadavere all'estero è obbligatorio il trattamento conservativo, che deve essere effettuato dall'operatore ASL incaricato e del quale deve essere fatta menzione nella documentazione accompagnatoria del cadavere.

7. TRATTAMENTO PARTI ANATOMICHE

Le parti anatomiche riconoscibili (arti in particolare) devono essere conferiti al cimitero del Comune dove si è verificato l'evento, in cassette singole biodegradabili, con documentazione accompagnatoria di riconoscimento rilasciata dall'ASL su richiesta dell'Istituto dove sono stati prodotti.

Il trattamento finale è deciso dal Comune.

E' consentito comunque al legittimo proprietario di fare richiesta esplicita all'Ente che ha prodotto ed all'ASL, per l'eventuale seppellimento, tumulazione o incenerimento individuale.

Le parti non riconoscibili sono trattate come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

8. TRATTAMENTO NATI MORTI, FETI E PRODOTTI ABORTIVI

Il compimento della 28° settimana di gestazione rappresenta la discriminante oltre la quale il soggetto, che non abbia compiuto atti respiratori, diviene, ai fini del suo trattamento *post mortem*, competenza del Comune che rilascia autorizzazione al trasporto ed alla sepoltura.

Prima del compimento della 28° settimana la competenza per tali autorizzazioni è dell'ASL, con onere a carico della Struttura dove l'evento si è verificato.

In questo caso i resti sono identificati e trattati singolarmente, chiusi in cassetta singola di materiale biodegradabile per inumazione ed incenerimento ed in doppio contenitore per tumulazione.

I genitori possono chiedere che i prodotti al di sotto della predetta 28° settimana di gestazione siano sepolti con esequie singole.

9. ESUMAZIONI ED ESTUMULAZIONI

Le esumazioni ed estumulazioni ordinarie si eseguono trascorso il periodo regolamentare fissato dal comune sulla scorta della Legge Regionale. Le esumazioni e le estumulazioni straordinarie sono disposte:

- dall'Autorità Giudiziaria;
- per l'avvio all'incenerimento;
- per il trasporto ad altra sepoltura.

La presenza di personale ASL non è di norma richiesto in nessun caso. E' solo richiesta, qualora si rendano necessarie "particolari misure precauzionali di natura igienico sanitaria".

10. SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DEGLI AUTOMEZZI ADIBITI AL TRASPORTO FUNEBRE

Gli automezzi adibiti al trasporto funebre (pertanto immatricolati come tali ed in possesso del libretto di idoneità, da controllarsi annualmente) devono periodicamente, in rapporto a frequenza e tipologia di utilizzo, essere sanificati ed, eventualmente, disinfettati, come previsto dall'art. 37 del Reg. Regionale 6/04. Qualora l'Impresa non disponga di strutture proprie per

tali trattamenti (strutture da verificarsi a cura dell'ASL per gli aspetti funzionali), può essere accettato l'utilizzo di ditte esterne specializzate.

In tal caso l'Impresa dovrà essere in possesso di contratto con la Ditta per il lavaggio-sanificazione, con indicazione dei prodotti impiegati; parimenti per la disinfezione, in carenza di strutture proprie, si potrà accettare il convenzionamento con ditte specializzate: anche in quest'ultimo caso, dal contratto o da dichiarazione allegata, dovrà risultare la tipologia di prodotti impiegati e le loro modalità di utilizzo.

L'ASL esercita su tali attività funzioni di controllo e verifica.

11. Per ulteriori dettagli si rinvia ai seguenti riferimenti normativi:

- **DPR 10 settembre 1990 n. 285**
- **L.R. 18 novembre 2003 n. 22**
- **Regolamento Regionale 9 novembre 2004 n. 6**
- **Regolamento Regionale 6 febbraio 2007 n. 1**

Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Francesco Vassallo

Il Direttore
Dipartimento di Prevenzione Medico
f.to Dr. Fabrizio Speziani

Struttura competente: Comparto di Igiene e Sanità Pubblica
f.to Responsabile del procedimento: Dr. Sergio Carasi – Direttore Comparto di Igiene e Sanità Pubblica