

ALLEGATO 1

Osservazioni sulla disciplina normativa relativa ai prodotti abortivi, del concepimento e feti ex art. 7 del D.P.R. n. 285/1990

La disciplina per l'accoglimento nei cimiteri di prodotti del concepimento, prodotti abortivi, feti e dei nati morti merita una certa attenzione trattandosi di un tema che, per vari motivi, impatta significativamente sulle sensibilità delle famiglie e della comunità. Inoltre, la genericità di alcune previsioni normative ha portato alla produzione, a livello locale, di disposizioni e di prassi disomogenee frutto di approcci normativi discordanti che spesso sono stati oggetto di conflitto. Infatti, è *in primis* a livello di legislazione statale di polizia mortuaria che manca l'individuazione di modalità gestionali appropriate in grado di assicurare comportamenti istituzionali univoci, soprattutto nei casi in cui non vi sia la volontà di provvedere alla sepoltura dei suddetti prodotti da parte degli aventi titolo. Per questo sarebbe auspicabile un intervento del legislatore nazionale sul tema.

Di seguito si rappresentano: l'attuale quadro normativo di riferimento, le incertezze che lo caratterizzano (soprattutto a seguito delle nuove risultanze scientifiche che hanno comportato una disomogeneità di terminologia, e conseguentemente di disciplina, usata da norme che si sono succedute nel tempo) e alcune lacune su aspetti gestionali.

I. L'attuale quadro normativo di riferimento

Allo stato attuale, sono due le disposizioni del regolamento nazionale di polizia mortuaria D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 a cui fare riferimento:

1. L'art. 7 ⁽¹⁾ individua il trattamento e le autorizzazioni di polizia mortuaria in relazione alla presunta età di gestazione di un prodotto del concepimento, distinguendo in relazione alle settimane dal presunto concepimento.

La casistica individua le seguenti tipologie:

- a) prodotto del concepimento da 0 a 20 settimane compiute (art. 7, comma 3),
- b) prodotto abortivo da 20 a 28 settimane compiute (art. 7, comma 2),
- c) bambino nato morto (feto di oltre 28 settimane compiute) o bambino morto posteriormente alla nascita dichiarato all'ufficiale di stato civile (art. 7, comma 1). Si tratta di due casi distinti: nel primo, si ha la sola registrazione dell'atto di nascita con annotato a margine la circostanza del nato morto; nel secondo essendo la morte successiva alla nascita si determina la necessità di dichiarazione all'Ufficio di Stato Civile ai fini della registrazione dell'atto di nascita e successivamente di quello di morte.

Si evidenzia che al comma 1 si richiama l'art. 74 dell'Ordinamento di stato civile R.D. 9 luglio 1939, n. 1238 ⁽²⁾ che è stato abrogato dal successivo D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 ⁽³⁾. Le norme di Stato Civile

⁽¹⁾ Art. 7 D.P.R. 285/1990

1. Per i nati morti, ferme restando le disposizioni dell'art. 74 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull'ordinamento dello stato civile, si seguono le disposizioni stabilite dagli articoli precedenti.

2. Per la sepoltura dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all'ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dall'unità sanitaria locale.

3. A richiesta dei genitori, nel cimitero possono essere raccolti con la stessa procedura anche prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane.

4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto.

⁽²⁾ Art. 74 R.D. 1238/1939

Quando al momento della dichiarazione di nascita il bambino non è vivo, il dichiarante deve far conoscere se il bambino è nato morto o è morto posteriormente alla nascita, indicando in questo secondo caso la causa di morte. Tali circostanze devono essere comprovate dal dichiarante con il certificato di assistenza al parto di cui all'art. 70, comma quarto, ovvero con certificato medico. L'ufficiale dello stato civile forma il solo atto di nascita, se trattasi di bambino nato morto, e fa ciò risultare a margine dell'atto stesso; egli forma anche quello di morte, se trattasi di bambino morto posteriormente alla nascita.

⁽³⁾ Art. 110 D.P.R. 396/2000

1. Salvo quanto disposto dall'articolo 109 del presente regolamento, è abrogato il regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238.

2. Quando in leggi, regolamenti o altri atti normativi sono richiamate disposizioni dell'ordinamento dello stato civile di cui al regio decreto 9 luglio 1939, n.1238, il richiamo si intende effettuato alle corrispondenti norme del presente regolamento.

le vigenti sono dunque quelle sulla dichiarazione di nascita di cui all'art. 30 ⁽⁴⁾ e i casi particolari di cui all'art. 37 ⁽⁵⁾ del citato D.P.R.

Ai sensi del comma 4 del menzionato art. 7, la competenza autorizzatoria è dell'Autorità sanitaria (ASL) sia per il prodotto del concepimento che per il prodotto abortivo ⁽⁶⁾, mentre gli oneri del trasporto e della sepoltura gravano sulla struttura in cui è avvenuto l'evento, fatti salvi i casi di richiesta da parte degli interessati.

Ai sensi del comma 1, art. 7 è dell'Ufficiale di stato civile (e del Comune per autorizzazione al trasporto) per il bambino nato morto o per il bambino nato vivo e successivamente morto.

2. L'art. 50 ⁽⁷⁾, in combinato disposto con l'art. 7, prevede l'obbligo di accoglimento in cimitero:
 - a) sempre per i bambini nati vivi e successivamente morti o per i feti dichiarati nati morti all'ufficiale di stato civile;
 - b) sempre sopra le 20 settimane di gestazione intrauterina. In tal caso provvedono i genitori se esprimono tale scelta entro 24 ore dall'espulsione o la estrazione del prodotto del concepimento; in caso di mancata scelta dei genitori provvede la struttura sanitaria;
 - c) sotto le 20 settimane di gestazione intrauterina quando vi sia richiesta dei genitori;L'accoglimento è per il seppellimento a sistema di inumazione, tumulazione con o senza previa cremazione, ed è previsto nel cimitero:
 - del comune dove si trova la struttura sanitaria in cui è avvenuta l'espulsione o l'estrazione del prodotto del concepimento;
 - di un comune diverso, quando così è stabilito dai genitori.

Infine, occorre richiamare l'art. 1, comma 1 del Codice Civile ⁽⁸⁾ per le conseguenze che ne derivano per i prodotti del concepimento, i prodotti abortivi e i nati morti: queste fattispecie, a differenza del nato vivo ma morto prima della dichiarazione di nascita, non sono riconducibili alla qualificazione di "persona", non

(4) Art. 30 D.P.R. 396/2000

1. La dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata.
2. Ai fini della formazione dell'atto di nascita, la dichiarazione resa all'ufficiale dello stato civile è corredata da una attestazione di avvenuta nascita contenente le generalità della puerpera nonché le indicazioni del comune, ospedale, casa di cura o altro luogo ove è avvenuta la nascita, del giorno e dell'ora della nascita e del sesso del bambino.
3. Se la puerpera non è stata assistita da personale sanitario, il dichiarante che non è neppure in grado di esibire l'attestazione di constatazione di avvenuto parto, produce una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'articolo 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.
4. La dichiarazione può essere resa, entro dieci giorni dalla nascita, presso il comune nel cui territorio è avvenuto il parto o in alternativa, entro tre giorni, presso la direzione sanitaria dell'ospedale o della casa di cura in cui è avvenuta la nascita. In tale ultimo caso la dichiarazione può contenere anche il riconoscimento contestuale di figlio naturale e, unitamente all'attestazione di nascita, è trasmessa, ai fini della trascrizione, dal direttore sanitario all'ufficiale dello stato civile del comune nel cui territorio è situato il centro di nascita o, su richiesta dei genitori, al comune di residenza individuato ai sensi del comma 7, nei dieci giorni successivi, anche attraverso l'utilizzazione di sistemi di comunicazione telematici tali da garantire l'autenticità della documentazione inviata secondo la normativa in vigore.
5. La dichiarazione non può essere ricevuta dal direttore sanitario se il bambino è nato morto ovvero se è morto prima che è stata resa la dichiarazione stessa. In tal caso la dichiarazione deve essere resa esclusivamente all'ufficiale dello stato civile del comune dove è avvenuta la nascita.
6. Ai fini dell'applicazione delle disposizioni del presente articolo, gli uffici dello stato civile, nei loro rapporti con le direzioni sanitarie dei centri di nascita presenti sul proprio territorio, si attengono alle modalità di coordinamento e di collegamento previste dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di cui all'articolo 10, comma 2.
7. I genitori, o uno di essi, se non intendono avvalersi di quanto previsto dal comma 4, hanno facoltà di dichiarare, entro dieci giorni dal parto, la nascita nel proprio comune di residenza. Nel caso in cui i genitori non risiedano nello stesso comune, salvo diverso accordo tra di loro, la dichiarazione di nascita è resa nel comune di residenza della madre. In tali casi, ove il dichiarante non esibisca l'attestazione della avvenuta nascita, il comune nel quale la dichiarazione è resa deve procurarsela presso il centro di nascita dove il parto è avvenuto, salvo quanto previsto al comma 3.
8. L'ufficiale dello stato civile che registra la nascita nel comune di residenza dei genitori o della madre deve comunicare al comune di nascita il nominativo del nato e gli estremi dell'atto ricevuto.

(5) Art. 37 D.P.R. 396/2000

1. Quando al momento della dichiarazione di nascita il bambino non è vivo, il dichiarante deve far conoscere se il bambino è nato morto o è morto posteriormente alla nascita. Tali circostanze devono essere comprovate dal dichiarante con certificato medico.
2. L'ufficiale dello stato civile forma il solo atto di nascita se il bambino è nato morto e fa ciò risultare nell'atto stesso; egli forma anche quello di morte, se il bambino è morto posteriormente alla nascita.

(6) Art. 7, co. 4 D.P.R. 285/1990

4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto.

(7) Art. 50 D.P.R. 285/1990

1. Nei cimiteri devono essere ricevuti quando non venga richiesta altra destinazione: a) i cadaveri delle persone morte nel territorio del comune, qualunque ne fosse in vita la residenza; b) i cadaveri delle persone morte fuori del comune, ma aventi in esso, in vita, la residenza; c) i cadaveri delle persone non residenti in vita nel comune e morte fuori di esso, ma aventi diritto al seppellimento in una sepoltura privata esistente nel cimitero del comune stesso; d) i nati morti ed i prodotti del concepimento di cui all'art. 7; e) i resti mortali delle persone sopra elencate.

(8) Art. 1 Codice civile

1. La capacità giuridica si acquista dal momento della nascita.
2. I diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita.

essendoci stata l'acquisizione della capacità giuridica in applicazione appunto dell'art. 1, comma 1 Cod. Civile (9).

II. Disomogeneità terminologica

Si rileva che, per diversi fini, le varie norme esistenti a livello internazionale, nazionale, regionale, usano terminologie differenti e soprattutto criteri diversi per stabilire quando si sia in presenza o meno di prodotti abortivi, di nati morti e di prodotti del concepimento:

- 1) Il D.P.R. 285/1990 usa il criterio delle settimane di gestazione, che però è metodo alquanto impreciso.
- 2) L'ISTAT, a fini statistici, usa il criterio di considerare nato morto qualunque prodotto del concepimento con età presunta superiore a 180 giorni. Sotto i 180 giorni si tratta quindi di prodotti del concepimento. L'ISTAT ha steso ai propri fini un [glossario](#).
- 3) L'Organizzazione Mondiale della Sanità *“raccomanda che, se possibile, tutti i feti e i neonati che pesano almeno 500 g alla nascita, vivi o morti, siano inclusi nelle statistiche. L'inclusione nelle statistiche nazionali di feti e neonati di peso compreso tra 500 g e 1000 g è raccomandata sia per il suo valore intrinseco sia perché migliora la copertura delle segnalazioni. Per il confronto internazionale, si raccomanda il peso di 1000 g e/o 28 settimane di gestazione”*. (10)
- 4) L'identificazione del nato morto è poi diversa da Paese a Paese. In proposito di seguito si riporta un estratto dal sito web [ISS Epicentro](#):

“La definizione di “nato morto” (stillbirth) è diversa a livello internazionale. In base alla legislazione italiana il nato morto è definito come il feto partorito senza segni di vita dopo il 180esimo giorno di amenorrea (>25+5 settimane gestazionali).

Negli Usa e in Canada, per esempio, la definizione comprende le morti fetali a partire da 20 settimane di età gestazionale, in Finlandia da 22 settimane e nel Regno Unito da 24.

L'Oms ha raccomandato, per i confronti internazionali, di utilizzare il termine “nato morto” (stillbirth) per definire il feto partorito, o estratto dalla madre, senza segni vitali con un'età gestazionale di 28 settimane o più, facendo quindi coincidere la propria definizione di nato morto con quella di morte fetale tardiva fornita dall'ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, ICD, classificazione internazionale delle malattie, incidenti e cause di morte).

I dati di mortalità fetale pubblicati da Euro-Peristat nell'ultimo rapporto (2010) sono presentati secondo definizione dell'OMS.”

- 5) Il [Regolamento \(UE\) n. 328/2011](#) della Commissione del 5 aprile 2011 *“recante disposizioni attuative del regolamento (CE) n. 1338/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle statistiche comunitarie in materia di sanità pubblica e di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, per quanto riguarda le statistiche sulle cause di decesso”*, presenta specifiche definizioni all'art. 2, tra le quali:

“b) «nato morto», la morte del feto, ossia il decesso prima dell'espulsione o dell'estrazione completa dal corpo della madre di un prodotto del concepimento, quale che sia la durata della gestazione. Il decesso è indicato dal fatto che, dopo la separazione dalla madre, il feto non respira né manifesta alcun altro segno di vita, come il battito cardiaco, la pulsazione del cordone ombelicale o movimenti definiti dei muscoli volontari;

c) «età gestazionale», la durata della gestazione, misurata dal primo giorno dell'ultimo periodo mestruale regolare. L'età gestazionale è espressa in numero di giorni completi o di settimane complete;”

Ponendo l'attenzione sulla terminologia usata nel regolamento nazionale di polizia mortuaria, si evidenzia come essa risenta dell'epoca di formazione: il D.P.R. 285/1990 ripresenta infatti le stesse classificazioni

⁹ La capacità giuridica è l'idoneità ad essere titolari di poteri e doveri giuridici. La persona fisica acquista la capacità giuridica con la nascita e la conserva fino al momento della morte. Essa si acquista con la separazione del feto dall'alveo materno, sempre che sia nato vivo, poiché non può considerarsi persona titolare di diritti e doveri il nato morto (Cassazione, sent. 19 febbraio 1993, n. 2023).

¹⁰ [“Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates”](#) pagina 6

(per età gestazionale presunta) del D.P.R. 21 ottobre 1975, n. 803 e, soprattutto, è disallineato con la normativa successivamente emanata.

In particolare, ci si riferisce alla L. 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" e al D.Lgs. 26 marzo n. 151, in materia di tutela della madre lavoratrice, che introducono tempistiche differenziate (90 giorni, 180 giorni).

Sembra opportuno anche richiamare il D.M. (Salute) 7 ottobre 2014 di approvazione dei protocolli diagnostici "Protocollo di indagini e di riscontro diagnostico nella morte improvvisa infantile - Legge 2 febbraio 2006, n. 31, art. 1, comma 2" e "Morte inaspettata di feto di età gestazionale superiore alla 25a settimana".

Particolarmente illuminante la porzione di relazione di cui all'Allegato 2 di cui all'art. 2 comma 1 di detto decreto che si riporta di seguito:

"La morte endouterina fetale interessa (...) in Italia circa il 4-5% dei nati; questa variabilità dipende del limite temporale gestazionale entro cui si distingue la "morte endouterina fetale" (morte endouterina spontanea di un soggetto che ha raggiunto sviluppo anatomico-funzionale compatibile con vita extrauterina autonoma) dall' "aborto" (morte endouterina spontanea di un soggetto con sviluppo anatomico-funzionale non compatibile con vita extrauterina autonoma).

Il tasso del 4% si riferisce ai feti che nascono morti dopo il 180° giorno di gravidanza (cioè, da 25 settimane a 5 giorni) mentre quello del 5% si riferisce, secondo le indicazioni dell'OMS, ai decessi che interessano feti di peso \geq ai 500 grammi, indipendentemente dall'età gestazionale.

Il dato è probabilmente sottostimato e difficilmente monitorabile nella sua evoluzione temporale anche a causa delle molteplici variazioni che dal 1996 ad oggi hanno caratterizzato il sistema di rilevazione della nati-mortalità in Italia.

Rimane tuttavia evidente come il criterio per identificare la "morte endouterina" (differenziandola dall'aborto) sia fortemente influenzato dalle capacità della moderna neonatologia di far sopravvivere, possibilmente in buone condizioni di salute, un soggetto nato prematuro: alcuni decenni or sono questo limite era posto a 28 settimane (limite per altro ancora utilizzato da numerose Amministrazioni Locali), poi è sceso a 180 giorni, ora ci si riferisce a circa 22 settimane di gestazione (per esempio utilizzato come limite entro cui limitare le interruzioni volontarie di gravidanza)."

Si evidenzia, a conclusione, l'importanza di ricorrere a definizioni certe in quanto la questione non è solo terminologica, ma determina poi effetti circa la normativa da applicare ordinariamente al prodotto abortivo/nato morto e alla competenza autorizzatoria.

III. Difficoltà gestionali

1. Un aspetto problematico da considerare è il trattamento dei prodotti del concepimento di presunta età gestazionale inferiore alle 20 settimane per i quali i genitori non abbiano chiesto inumazione, tumulazione o cremazione, posto che, come si diceva precedentemente, l'art. 7 del D.P.R. 285/1990 ne prevede un obbligo di accoglimento in cimitero solo in caso di richiesta dei genitori. Da qui la questione di decidere come trattarli, disciplinata diversamente nelle varie realtà regionali scegliendo tra i due indirizzi che in questi anni si sono affermati attraverso provvedimenti espliciti, legislativi o regolamentari, o semplici atti di indirizzo o atti amministrativi (determinazioni dirigenziali):
 - l'equiparazione sempre a parte anatomica riconoscibile, cui applicare il trattamento per tale fattispecie previsto dall'art. 3 del D.P.R. 15 luglio 2003 n. 254 ⁽¹¹⁾, ovvero sepoltura in cimitero o cremazione;

⁽¹¹⁾ Art. 3 D.P.R. 15 LUGLIO 2003, n. 254 - Parti anatomiche riconoscibili e resti mortali derivanti da attività di esumazione ed estumulazione

1. Si definiscono:

a) parti anatomiche riconoscibili: gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati;

b) resti mortali: gli esiti dei fenomeni cadaverici trasformativi conservativi risultanti dalla incompleta scheletrizzazione di un cadavere per effetto di mummificazione, saponificazione, corificazione, decorso il periodo di ordinaria inumazione o tumulazione, pari, rispettivamente, a 10 e 20 anni.

2. Per la sepoltura in cimitero o la cremazione di parti anatomiche riconoscibili, le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate dalla azienda sanitaria locale competente per territorio.

3. In caso di amputazione, le parti anatomiche riconoscibili sono avviate a sepoltura o a cremazione a cura della struttura sanitaria che ha curato la persona amputata.

- l'equiparazione a rifiuto sanitario potenzialmente infetto e avvio a termodistruzione in specifici inceneritori autorizzati a tale scopo, per prodotti abortivi sotto le 20 settimane di gestazione; oltre le 20 settimane si equiparano a parti anatomiche riconoscibili.
2. Altra questione di grande rilievo riguarda l'informazione da dare alle persone direttamente interessate che non può essere compiutamente affrontata in questo contesto perché può essere variamente disciplinata nelle sedi locali, a seconda delle diverse prassi e della titolarità di competenze. Ma è fondamentale sottolinearne l'importanza e affrontare il tema di un'adeguata informazione assistita dei genitori con cura e dettaglio ⁽¹²⁾.
 3. In ultimo, si prende in esame la questione dell'identificazione della sepoltura dei non richiesti. La carenza di acquisizione della capacità di agire dei prodotti del concepimento, prodotti abortivi, e feti non dichiarati come nati morti all'ufficiale di stato civile (di cui abbiamo fatto menzione al punto I), comporta alcune conseguenze quando non sia richiesta la sepoltura dagli aventi titolo:
 - il superamento del principio dell'individualità ai sensi dell'art. 74 D.P.R. 285/1990 ⁽¹³⁾, disposizione che considera la sola pratica dell'inumazione, ma estensibile anche alla tumulazione in applicazione del successivo art. 76;
 - il superamento del principio dell'individuabilità della sepoltura, ai sensi dell'art. 70 D.P.R. 285/1990 ⁽¹⁴⁾. La citata norma, al comma 1 prevede che il cippo rechi una numerazione progressiva, mentre al comma 2 richiede una targhetta recante nome e cognome, data di nascita e morte. Il difetto di capacità di agire comporta che non vi sia stata neppure l'acquisizione del nome, salvo il solo caso del nato morto, per il fatto che di questi è stato formato il solo atto di nascita. Non c'è nascita nel senso etimologico del termine (in quanto non sono stati mai rilevati segni di vita) e conseguentemente non c'è neppure morte.

Pertanto, l'unico elemento obbligatorio da prevedere per l'identificazione è il numero progressivo riportato sul cippo, corrispondente a quanto indicato nel registro di cui all'articolo 50 del D.P.R. 285/1990, che inoltre indicherà la data del seppellimento. Iscrizioni aggiuntive sono possibili solo in accoglimento della volontà genitoriale. Quando infatti espressamente richiesto è possibile apporre un nome (e/o eventualmente anche un cognome) fittizio, e quindi privo di valenza giuridica, ma che appunto esprime un valore affettivo. Ogni altra modalità che non sia un'indicazione della numerazione progressiva verrebbe a non essere coerente con le disposizioni del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m. e del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Conclusioni

Dal quadro normativo di riferimento e dalle problematiche (difficoltà di incertezza terminologica e gestionali) sopra descritti deriva l'opportunità di un intervento normativo a livello centrale che possa armonizzare la materia dando riferimenti chiari e applicabili in modo omogeneo. Opportunità di cui SEFIT, in alcune passate occasioni, si è fatta portavoce rappresentando la situazione attuale e avanzando anche puntuali proposte auspicando un intervento di modifica dell'attuale normativa.

4. La persona amputata può chiedere, espressamente, che la parte anatomica riconoscibile venga tumulata, inumata o cremata con diversa modalità. In tale caso la richiesta deve avvenire e deve essere inoltrata all'ufficio preposto della azienda sanitaria locale competente per territorio, attraverso la struttura sanitaria di cura e ricovero, non oltre le 48 ore dall'amputazione.

... omissis ...

⁽¹²⁾ Nei casi particolari di IVG, è prescritta anche dalla L. 22 maggio 1978, n. 194.

⁽¹³⁾ **Art. 74 D.P.R. 285/1990**

1. Ogni cadavere destinato alla inumazione deve essere chiuso in cassa di legno e sepolto in fossa separata dalle altre; soltanto madre e neonato, morti in concomitanza del parto, possono essere chiusi in una stessa cassa e sepolti in una stessa fossa

⁽¹⁴⁾ **Art. 70 D.P.R. 285/1990**

1. Ogni fossa nei campi di inumazione deve essere contraddistinta, a cura del comune, da un cippo costituito da materiale resistente alla azione disagregatrice degli agenti atmosferici e portante un numero progressivo. 2. Sul cippo, a cura del comune, verrà applicata una targhetta di materiale inalterabile con indicazione del nome e del cognome e della data di nascita e di morte del defunto.