

Dipartimento Sanità Pubblica A.USL Ferrara

Lettera 02/07/2012, n. 43277

“Trasmissione di nuovo modello di certificato necroscopico”

Alle imprese di onoranze funebri della provincia di Ferrara

Si trasmette il nuovo modello di certificato necroscopico che sarà utilizzato immediatamente in tutti i Distretti Sanitari.

Rispetto al modello già in uso è stato modificato il testo del certificato e sono stati adeguati i riferimenti normativi.

Per quanto riguarda la certificazione occorrente per il nulla-osta alla cremazione si ribadisce quanto segue:

1. la cremazione di ciascun cadavere deve essere autorizzata mediante nulla osta che viene rilasciato dal Sindaco ovvero dall'Ufficiale di Stato Civile sulla base di quanto indicato dalla normativa;
2. l'autorizzazione alla cremazione non può essere concessa se la richiesta non è corredata sia da un certificato medico in carta libera, redatto dal medico curante o dal medico necroscopo, dal quale certificato risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato, ovvero in caso di morte improvvisa o sospetta segnalata all'autorità giudiziaria, corredata dal nulla-osta della stessa autorità giudiziaria con indicazione che il cadavere può essere cremato;
3. la certificazione medica indicata al punto 2 può essere rilasciata solo potendo contare sulla collaborazione dei colleghi Medici di Medicina Generale che conoscendo i precedenti patologici del defunto, provvedendo alla compilazione della scheda ISTAT delle cause di morte e contestualmente redigono un certificato che esclude il sospetto di morte dovuta a reato.

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Responsabile del M.O. di Epidemiologia

ALDO DE TOGNI

ALLEGATO CERTIFICATO NECROSCOPICO

D.M. 11.4.2008 (Ministero della Salute) Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582
relativo al “Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte”

Il/La sottoscritta dott./dott.ssa _____ dichiara di aver visitato alle ore _____ del giorno _____ in Via _____ la salma del sig./ della sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____

Da quanto riferito risulta:

- essere deceduto/a
 essere rinvenuto cadavere
 essere stato constatato il decesso

il _____ alle ore _____ in _____

➤ **Può essere seppellito dopo 14/48 ore dal decesso, constatazione o rinvenimento**

IL MEDICO _____

➤ **Si richiede il riscontro diagnostico** (art. 8 LR 29 luglio 2004, n. 19 “Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria)

IL MEDICO _____

➤ **La certificazione della causa di morte del/della dott./dott.ssa _____ esclude il sospetto che la morte sia dovuta a reato** (art. 79 comma 4 DPR 285/90, DGR 10/2005 e Circolare RER 20/2002 – Certificazione al fine dell'autorizzazione alla cremazione)

IL MEDICO _____

In _____ il _____