

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)****DECRETO N. 59 DEL 24/11/2017**

**OGGETTO:** Attuazione "Legge 30 marzo 2001, n.130 Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri".  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xxii)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato ( legge finanziaria 2005)*" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "*Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004*";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, con cui il neo Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;

VISTE le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013, con le quali è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della regione Campania;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:

- assegna “al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xxii “periodica ricognizione e rimozione dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli Organi regionale e aziendali che risultassero di ostacolo alla piena attuazione del Piano di Rientro e dei successivi Programmi Operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espresse dai tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti, ai sensi di quanto previsto dall’art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009”;

## RICHIAMATI

- il comma 80 dell’articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui “Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”;
- il comma 231 bis dell’ articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell’articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: “il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell’art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all’art. 2, coma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell’efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall’art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, “nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;

## RILEVATO CHE

- a) la Legge 30 marzo 2001, n° 130 (“Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri”) disciplina la pratica funeraria della cremazione, nonché, nel rispetto della volontà del defunto, la dispersione delle ceneri;
- b) la Legge regionale 24 novembre 2001, n.12 (“Disciplina ed armonizzazione delle attività funerarie”), all’art. 6, comma 1, così dispone “I Comuni, anche in consorzio tra loro, concordano con le Aziende Sanitarie Locali (AA.SS.LL.), ciascuno nell’ambito delle proprie competenze, la riorganizzazione dei Servizi di Polizia Mortuaria previsti dal D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285. In particolare deve essere istituito un Servizio di Guardia Necroscopica e di osservazione tanatologica, funzionante 24 ore su 24 compresi i festivi. Detto servizio di guardia deve essere fornito di elettrocardiografo in conformità alle disposizioni normative sull’accertamento di morte di cui al D.P.R. n. 285/1990”;
- c) la Circolare del Ministero della Salute del 30 maggio 2016 prot. n° 0014991 (“Applicazione dei principi statali contenuti nell’art. 3, comma 1, Legge 30 marzo 2001, n°130”) demanda alle Regioni il compito di dare piena attuazione all’obbligo “per il medico necroscopo di raccogliere dal cadavere, e conservare per un periodo minimo di dieci anni, campioni di liquidi biologici ed annessi cutanei, a prescindere dalla pratica funeraria prescelta, per eventuali indagini per causa di giustizia”, di cui all’art.3 comma1h) della legge n.130/2001 summenzionata;
- d) la Circolare del Ministero della Salute del 28 luglio 2016 n° 0022159 (“Integrazione circolare del Ministero della Salute del 30.05.2016: applicazione di principi statali contenuti nell’art. 3 comma 1, Legge 30 marzo 2001, n° 130”) specifica che l’obbligo, di cui all’art.3 comma 1 h) della legge n. 130/2001 riguarda esclusivamente il caso di avvio della salma alla cremazione, ed enuncia che il medico necroscopo, assolti gli obblighi certificativi, in caso di cremazione della salma:
  - effettua dal cadavere il prelievo di annessi cutanei, comprensivi di bulbi piliferi, in zona nucale o pubica;

- per il campionamento di liquidi biologici utilizza preferibilmente i filtri in carta per analisi o, in mancanza, procede al prelievo dei liquidi stessi disponendo idoneo stoccaggio;
- riporta i dati anagrafici del defunto, la data e la sede del prelievo, oltre al nominativo della persona che lo ha eseguito;

#### CONSIDERATO che

- a) con DCA n. 3/2011 è stato approvato il *“Tariffario delle prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL (Area dell’Igiene Pubblica e della promozione della salute; Area degli Alimenti, Area dell’Igiene e Sicurezza negli Ambienti di lavoro) e Medicina Legale rese a richiesta e nell’interesse dei privati o Enti”*;
- b) il Gruppo Tecnico appositamente costituito presso la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR ha elaborato ed approvato con verbale del 9.5.2017 il documento concernente le indicazioni operative sulle modalità di raccolta, stoccaggio e conservazione dei campioni biologici (Allegato A del presente atto) e il modulo di consenso ai prelievi (Allegato B del presente atto), in conformità alle nuove disposizioni sovra citate;
- c) il medesimo Gruppo Tecnico ha approvato con verbale del 2.8.2017 la stima dei costi da sostenere per la pratica funeraria della cremazione (Allegato “C” del presente atto);

#### RITENUTO

- a) di dover adeguare l’attuale quadro provvedimentale regionale alle sopravvenute disposizioni statali in materia ;
- b) di disporre, a tal fine, che ciascuna ASL:
  - b.1 garantisca la guardia necroscopica e di osservazione tanatologica funzionante 24 ore su 24, compresi i festivi, in conformità alle disposizioni normative sull’accertamento di morte di cui al D.P.R. n. 285/1990 e alla L.R. n. 12 del 24.11.2001 e affidandone l’organizzazione all’Area di Coordinamento della Medicina Legale aziendale;
  - b.2 provveda al campionamento e alla custodia dei prelievi previsti dalla vigente normativa con le modalità indicate nelle indicazioni operative, allegato “A” del presente Atto;
  - b.3 effettui il monitoraggio del ricorso alla pratica funeraria della cremazione attraverso un registro aziendale i cui dati dovranno essere trasmessi, annualmente ed entro il 31 gennaio dell’anno successivo dalla pubblicazione del presente atto, alla “Consulta Regionale delle Attività Funerarie e Cimiteriali”, (Legge Regionale n.12/2001);
  - b.4 assicuri la formazione dei Medici Necroscopi e del Personale coinvolto, secondo quanto indicato nelle indicazioni operative, allegato “A”;
  - b.5 assicuri che i medici necroscopi, assolti gli obblighi certificativi, ai sensi del D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, in caso di avvio della salma alla cremazione faranno compilare l’apposito modulo di consenso ai prelievi ai sensi della Legge n.130/2001 parte integrante del presente atto (all. “B”);
    - c. di porre a carico dei richiedenti la prestazione economica da accreditare alla Tesoreria delle AA.SS.LL., nella misura determinata dall’allegato “B”;
    - d. di integrare l’allegato “A” del D.C.A. n. 3 del 3/1/2011, avente ad oggetto “Adozione del tariffario regionale per le prestazioni dei Dipartimenti della AA.SS.LL. (Area dell’Igiene Pubblica e della Promozione della Salute; Area degli Alimenti, Area dell’Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro) e Medicina Legale rese a richiesta e nell’interesse di privati o Enti. Rif. lett. p) deliberazione 23/4/2010”, aggiungendo il punto 23 bis con il seguente contenuto “operazioni relative alla cremazione di cadaveri € 59,16”;

#### VISTE

- a) la Legge Regionale 9 ottobre 2006, n.20 *“Regolamento per la cremazione dei defunti e di loro resti, affidamento, conservazione e dispersione delle ceneri derivanti dalla cremazione”*;
- b) la Legge Regionale 25 luglio 2013, n.7 *“Modifiche alla Legge Regionale 24 novembre 2001, n. 12”*;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

per quanto sopra esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

## DECRETA

a) di **DISPORRE** che ciascuna Azienda Sanitaria Locale:

a1.garantisca la guardia necroscopica e di osservazione tanatologica funzionante 24 ore su 24, compresi i festivi, in conformità alle disposizioni normative sull'accertamento di morte di cui al D.P.R. n. 285/1990 e alla L.R. n. 12 del 24.11.2001 e affidandone l'organizzazione all'Area di Coordinamento della Medicina Legale aziendale;

a2.proveda al campionamento e alla custodia dei prelievi previsti dalla vigente normativa con le modalità indicate nelle indicazioni operative, allegato "A" del presente Atto;

a3.effettui il monitoraggio del ricorso alla pratica funeraria della cremazione attraverso un registro aziendale i cui dati dovranno essere trasmessi, annualmente ed entro il 31 gennaio dell'anno successivo dalla pubblicazione del presente atto, alla "Consulta Regionale delle Attività Funerarie e Cimiteriali", (Legge Regionale n.12/2001);

a4.assicuri la formazione dei Medici Necroscopi e del Personale coinvolto, secondo quanto indicato nelle indicazioni operative, allegato "A";

a5. assicurati che i medici necroscopi, assolti gli obblighi certificativi, ai sensi del D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285, in caso di avvio della salma alla cremazione faranno compilare l'apposito modulo di consenso ai prelievi ai sensi della Legge n.130/2001 parte integrante del presente atto (all. "B");

b) di **PORRE A CARICO** dei richiedenti la prestazione economica da accreditare alla Tesoreria delle AA.SS.LL., nella misura determinata dall'allegato "B";

c) di **INTEGRARE** l'allegato "A" del D.C.A. n. 3 del 3/1/2011, avente ad oggetto "Adozione del tariffario regionale per le prestazioni dei Dipartimenti della AA.SS.LL. (Area dell'Igiene Pubblica e della Promozione della Salute; Area degli Alimenti, Area dell'Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro) e Medicina Legale rese a richiesta e nell'interesse di privati o Enti. Rif. lett. p) deliberazione 23/4/2010", aggiungendo il punto 23 bis con il seguente contenuto "operazioni relative alla cremazione di cadaveri € 59,16";

d) di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

e) di **INVIARE** il presente decreto al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R. ed al BURC per la pubblicazione.

*Il Direttore Generale  
per la Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione*

*Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Claudio D'Amario*

DE LUCA

## ALLEGATO A

### Indicazioni operative

#### ATTUAZIONE “LEGGE 30 MARZO 2001, N° 130 DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CREMAZIONE E DISPERSIONE DELLE CENERI”

Il presente atto di indirizzo disciplina le modalità operative per i prelievi, a scopi di giustizia, cui sottoporre i soggetti da avviare alla pratica funeraria della cremazione.

a) I soggetti per i quali viene richiesta la pratica funeraria della cremazione devono essere sottoposti ai prelievi di cui all'art. 3 lett. h della legge n° 130 del 2001 mediante:

1. *Due campioni di mucosa buccale, allo scopo di consentire l'eventuale tipizzazione del DNA;*
2. *Annessi piliferi (capelli, peli ascellari o pubici) comprensivi di bulbi*
3. *Eventuale prelievo ematico e/o umor vitreo o anche in caso di negatività del prelievo del punto 1).*

b) Il medico necroscopo, dopo aver concluso l'iter relativo alla realtà del decesso di cui al TU 285/90 e, quindi, escluso cause di decesso diverse da quelle naturali e per le quali è richiesta l'autorizzazione al nulla osta al seppellimento, previa richiesta di cremazione, procede alla precisa e puntuale identificazione della salma, compila la relativa modulistica (allegato B) ed in presenza di testimoni, anch'essi identificati, procede, in ordine, al prelievo della mucosa buccale, degli annessi piliferi ed in caso di negatività al prelievo ematico, e/o umor vitreo. Tutta la documentazione relativa all'identificazione del defunto e dei testimoni dovrà essere consegnata, unitamente, ai prelievi al Responsabile Aziendale della custodia.

c) Il medico prelevatore dovrà essere un Medico Necroscopo Specialista in Medicina Legale o in sua assenza altro medico afferente alle Unità Operative di Medicina Legale e debitamente formato.

d) Il medico necroscopo dovrà utilizzare per il prelievo uno specifico Kit composto da:

- Telo monouso di carta di larghe dimensioni come appoggio;
- Siringhe sterili normali e con ago anestesiológico;
- Guanti in lattice o nitrile monouso;
- Mascherina;
- Disinfettante
- Pinza chirurgica ed anatomica

- Un paio di forbici
- Bisturi sterili con lame monouso
- 2 Provette sterili con anticoagulante EDTA
- Tamponi sterili SWAB
  
- 6 Card per la conservazione dei prelievi di cui due per la mucosa buccale, 2 per l'umor vitreo e due per il sangue. Queste ultime saranno trattate dal Responsabile Aziendale addetto alla conservazione e custodia dei campioni .
  
- Busta sterile per la conservazione degli annessi piliferi
  
- Kit conservazione prelievi.

e) I campioni biologici di cui alla lettera a) sono prelevati secondo le seguenti modalità:

- 1) il Medico Necroscopo indosserà i DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) ogni qualvolta procederà ad un prelievo;*
- 2) il prelievo della mucosa buccale sarà effettuato tramite un tampone orale a secco che viene strofinato sulla parte interna della guancia ovvero sulle gengive per un tempo adeguato;*
- 3) il materiale prelevato sarà trasferito su apposita card che consentirà la verifica dell'idoneità del prelievo mediante viraggio del colore;*
- 4) ogni campione biologico sarà posto in un contenitore separato costituito da busta antieffrazione con codice identificativo a barre;*
- 5) il prelievo degli annessi piliferi (capelli, peli ascellari o pubici) sarà effettuato per quanto possibile completo di bulbo;*
- 6) il prelievo dell'umor vitreo dovrà essere eseguito sul canto laterale destro o sinistro dell'occhio con siringa sterile; l'ago dovrà penetrare per pochi millimetri nella camera dell'occhio per aspirare pochi cc di liquido; il prelievo di umor vitreo verrà posto su apposita card e conservato con le medesime modalità del tampone buccale;*
- 7) il Medico Necroscopo procederà al prelievo di liquido ematico direttamente dalle cavità cardiache mediante apposita siringa o, nei casi di difficoltà tecnica, a livello delle femorali o dei vasi del collo;*
- 8) il prelievo ematico verrà posto nelle provette con EDTA e preferibilmente consegnato entro 3 ore al Responsabile aziendale della conservazione che provvederà a trasferirlo sulle card e potrà avvalersi di personale a disposizione del Servizio di Medicina Legale assicurando l'integrità del plico stesso e la sua tracciabilità.*

- 9) *Su ciascuno dei campioni è apposta l'etichetta con identico codice a barre che deve contenere, in formato leggibile le caratteristiche del prelievo.*
- f) Il Responsabile della conservazione utilizzando delle micropipette dovrà, dopo aver indossato i DPI, provvedere al passaggio del sangue sulla carta cromatografica e dopo aver atteso i tempi per l'essiccazione del campione dovrà provvedere alla custodia dello stesso;*
- g) La carta cromatografica consentirà, attraverso la lettura ottica del codice a barre, di identificare il campione, che sarà trascritto nell'apposito registro;*
- h) Le carte cromatografiche dovranno essere custodite in un ambiente idoneo, a temperatura ambiente per 10 anni, in un luogo chiuso e accessibile solo alle persone autorizzate;*
- i) Sia i tamponi sterili SWAB che le card saranno inserite in un unico plico chiuso con sigillo antieffrazione e contrassegnato da apposito codice, anche se non utilizzate. Nello stesso plico dovrà essere allegato il modulo di cui all'allegato "B".*
- j) La registrazione informatizzata del plico contenente i campioni biologici è organizzata con modalità che consentano la tracciabilità delle operazioni effettuate dal personale addetto a garanzia della protezione dei dati;*
- k) Il codice a barre posto sul plico contenente i campioni debitamente firmati dal prelevatore e con annotata l'ora del prelievo sarà riportato anche in forma cartacea nel registro aziendale dove verranno riportati: il numero progressivo, talloncino con codice a barre, data e ora del prelievo, dati del medico prelevatore ed i dati anagrafici del defunto. Si precisa che sul plico dovrà essere apposto il numero progressivo di cui al registro cartaceo.*
- l) Il flusso del campione biologico, dal momento della custodia è gestito attraverso una procedura informatizzata, riservata ai soli operatori autorizzati mediante una procedura di autenticazione e autorizzazione.*
- m) Ogni Azienda dovrà provvedere ad individuare i locali idonei da dedicare esclusivamente alla repertazione ed alla custodia dei prelievi ed il personale addetto a garanzia della custodia;*
- n) Al termine del periodo di conservazione di 10 anni i campioni verranno distrutti con le modalità utilizzate per i materiali biologici avendo cura di assicurare l'impossibilità di ricondurre le generalità del defunto al campione distrutto.*
- o) Le modalità di prelievo dei campioni e di consegna saranno i medesimi per gli accertamenti presso gli Ospedali.*

- p)* Il plico potrà essere aperto e, quindi, elaborato solo su disposizione dell'Autorità Giudiziaria e per scopi di giustizia. La relativa richiesta verrà regolarmente annotata e custodita nel registro.
- q)* I medici prelevatori dovranno essere preliminarmente sottoposti a prelievo della mucosa buccale che sarà conservato su apposita card e potrà essere distrutto dieci anni dopo la cessazione dal servizio del medico prelevatore. L'estrazione del DNA per l'individuazione del medico prelevatore previa consegna della Card, potrà avvenire solo su disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Le card verranno custodite in locali idonei alla conservazione e custodia dei prelievi in apposita teca chiusa, accessibile solo a personale prescelto ed indicato.

**ALLEGATO B**  
**MODULO CONSENSO AI PRELIEVI AI SENSI DELLA LEGGE 130/01**

Il sottoscritto  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
alla via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
identificato mediante C.I.  n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_  
richiede il ricorso alla pratica funeraria della Cremazione

**AUTORIZZA**

Il Medico Necroscopo  
 Azienda Sanitaria Locale .....  
 Presidio Ospedaliero .....  
 Azienda Ospedaliera .....  
 Casa di Cura .....

ad eseguire i prelievi così come disposto a norma dell'art. 3, comma 1, legge 30 marzo 2001 n. 130 "l'obbligo per il medico necroscopo di raccogliere dal cadavere e conservare per un periodo minimo di dieci anni, campioni di liquidi biologici" sul cadavere di

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
identificato mediante CI/PA n° \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e deceduto il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

I prelievi verranno eseguiti secondo i criteri stabiliti negli Atti di indirizzo della Regione Campania dopo che il Medico Necroscopo tra le 15 e le 30 ore dal decesso abbia rilasciato il certificato necroscopico, che esclude cause di morte diverse da quelle naturali, e autorizza il seppellimento della salma. Eseguiti i prelievi nel luogo di accertamento necroscopico, garantita la catena di custodia, sarà cura dell'ASL competente per territorio la custodia per almeno 10 anni.

Il Sig. \_\_\_\_\_  **Acconsente al prelievo**  
Il Sig. \_\_\_\_\_  **Non acconsente al prelievo**

..... li .....

***firma del richiedente***

.....

**N.B. Non acconsentire al prelievo NON consente di ottenere il nulla osta alla pratica funeraria della cremazione**

I prelievi sono stati eseguiti il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Il Medico Necroscopoco  
Dott.....  
(timbro e firma del medico)

Verbale Tavolo Tecnico  
AA.SS.LL./REGIONE  
Incontro del 2 agosto 2017

Partecipanti al Tavolo Tecnico:

ASL Avellino Dr. Dario Moschetti (assente giustificato)  
ASL Benevento Dr.ssa Ida Rossi (assente giustificata)  
ASL Napoli 1 Centro Dr. Flavio Iannucci  
ASL Napoli 2 Nord Dr.ssa Lucia Di Costanzo  
ASL Napoli 3 Sud Dr. Mattia La Rana – Dr. Maurizio Saliva  
ASL Caserta Dr. Eduardo Giordano  
ASL Salerno Dr. Luigi Mastrangelo

La funzionaria Giuseppina Lauritano

In data odierna, si è tenuto presso la "Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale" un incontro tra i referenti della Medicina Legale AA.SS.LL., e la Regione, con all'ordine del giorno:

– Valutazione e approvazione "tariffa" per il prelievo ai sensi della Legge 130/2001.

Si apre la seduta alle ore 10,30 e si prende visione della documentazione esplicativa dei costi da sostenere per la pratica funeraria della cremazione.

Il dott. Saliva, su mandato dei partecipanti al Tavolo Tecnico, porta in visione la documentazione relativa alle indagini di mercato effettuate e della normativa per i prelievi su cadavere disposti dalla legge 130/01.

Relativamente al costo dei Kit si è tenuto conto delle stime fornite da un'unica azienda produttrice (Copan), in quanto le altre (Whatman – Sigma Aldrich) seppur contattate, hanno invitato a rivolgersi ai fornitori di zona che hanno prezzi superiori rispetto a quelli dell'Azienda produttrice.

All'esito di quanto detto devono individuarsi i costi come di seguito specificati:

- € 15,00 per il Kit di prelievo cellule buccali ( 2 sistemi di prelievo per busta );
- € 10,00 per il Kit di prelievo per il sangue o umor vitreo ( 2 Card per busta );

A tanto devono aggiungersi

- € 34,16 da versare all'Azienda Sanitaria Locale quale compartecipazione per prestazione conto terzi in analogia a quanto previsto nel cod. 32C del tariffario del Decreto Direttoriale n. 03 del 03.01.11 della Regione Campania.



Pertanto, la prestazione economica risulta pari a € 59,16 e che dovrà essere corrisposta all'Azienda Sanitaria Locale, per il prelievo ai sensi della Legge 130/2001, in quanto prestazione al di fuori da quelli previsti dai LEA.