

ALLEGATO 2

Art. 40 della L.R. Veneto 29 dicembre 2017, n. 45 “Collegato alla legge di stabilità regionale 2018”, modificante l’art. 25 della L.R. Veneto 4/3/2010, n. 18 e s.m. – CONSIDERAZIONI

Di seguito si riportano i testi delle norme previgenti e, a fianco, quelli che ne sono modificati, precisando che le parti modificate, e quelle innovate, sono evidenziate mediante sottolineatura,

TESTO ORIGINARIO	TESTO ORA MODIFICATO
Art. 25 (Prodotti del concepimento)	Art. 25 (Prodotti del concepimento)
1. L’azienda ULSS rilascia il nulla osta al trasporto, al seppellimento o alla cremazione dei prodotti del concepimento e dei prodotti abortivi non dichiarati come nati morti dall’ufficiale dello stato civile, per i quali i genitori chiedono la sepoltura nel cimitero o la cremazione.	1. L’azienda ULSS rilascia il nulla osta al trasporto, <u>all’inumazione, alla tumulazione</u> o alla cremazione dei prodotti del concepimento e dei prodotti abortivi non dichiarati come nati morti dall’ufficiale dello stato civile, per i quali <u>il genitore, i genitori o i parenti fino al secondo grado</u> chiedono la sepoltura nel cimitero o la cremazione.
2. Il trasporto di cui al comma 1 può essere effettuato a cura dei familiari con mezzi propri.	2. Il trasporto di cui al comma 1 può essere effettuato a cura dei familiari con mezzi propri.
	<u>2 bis. Le aziende ULSS ad ogni prenotazione di una procedura di revisione strumentale/ farmacologica della cavità uterina sono tenute a rendere note, mediante appositi opuscoli informativi o altro materiale appositamente redatto, le facoltà di cui ai commi 1 e 2, indicando i termini entro cui effettuare la richiesta.</u>
	<u>2 ter. Ad ogni aborto, verificatosi in una struttura sanitaria accreditata, anche quando l’età presunta del concepito sia inferiore alle ventotto settimane, nel caso in cui il genitore o i genitori non provvedano o non lo richiedano, l’inumazione, la tumulazione o la cremazione è disposta, a spese dell’azienda ULSS, in una specifica area cimiteriale dedicata o nel campo di sepoltura dei bambini del territorio comunale in cui è ubicata la struttura sanitaria. A tali fini i prodotti abortivi o del concepimento sono riposti in una cassetta, che può contenere uno o più concepiti, secondo il criterio della data in cui è avvenuta la procedura di revisione strumentale/farmacologica della cavità uterina. Tale data è indicata sulla cassetta.”</u>
	<u>3. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall’entrata in vigore della presente legge, definisce criteri, modalità e termini per l’attuazione del presente articolo, ed in particolare del comma 2 ter dell’articolo 25 della legge regionale 4 marzo 2010, n. 18, così come introdotto dal presente articolo, individuando, altresì, le caratteristiche delle aree cimiteriali, in cui possono essere inumati i concepiti di età presunta inferiore alle ventotto settimane.</u>
	<u>4. Agli oneri derivanti dall’applicazione del presente articolo, quantificati in euro 20.000,00 per l’esercizio 2018, si fa fronte con le risorse della Missione 12 “Diritti sociali, Politiche sociali e famiglia”, Programma 05 “Interventi per le famiglie”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2018-2020.</u>

Osservazioni e considerazioni

L'intervento della regione Veneto costituisce un ampliamento della regolazione originaria contenuta nella legge regionale Veneto 4 marzo 2010, n. 18 (BUR n. 21/2010) ed interviene positivamente su alcune questioni che il preesistente disposto dell'articolo 25 ometteva.

La tutela del diritto del/dei genitore/i ad una completa informazione sulla normativa, l'esplicita assunzione degli oneri di sepoltura in capo al sistema sanitario (tema che in altre regioni origina non pochi contenziosi), la volontà di promuovere per i prodotti abortivi/del concepimento destinazioni cimiteriali riconoscibili ed infine anche una (limitata) assunzione dei costi con un uno stanziamento apposito in una missione del bilancio regionale rubricata significativamente "DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA" sono tutti elementi qualificanti della recente iniziativa legislativa

Apprezzabile anche la scelta di una significativa concisione nell'articolato (pochi commi di principio) con il rinvio per una espansione di parti ordinamentali ad un ulteriore provvedimento di attuazione che dovrà essere emanato a cura della Giunta Regionale.

Si tratta quindi di una regolazione ancora *in fieri* e quindi le osservazioni e considerazioni che seguiranno sono redatte con lo spirito di fornire alcune prime indicazioni comportamentali a vantaggio dei comuni e delle aziende associate, nonché costituire spunti di interlocuzione con la struttura regionale.

Per necessità espositive si è scelto di procedere per argomenti piuttosto che tramite una piana *consecutio* del contenuto dei commi dell'articolo.

1. Sulla facoltà di scelta dei genitori e le possibilità del suo esercizio

L'articolo 7 del D.P.R. 285/90 permette ai genitori di esprimere la richiesta individualizzata di seppellimento in cimitero dei prodotti abortivi e dei feti, purché ciò avvenga entro 24 ore dalla loro *'espulsione o estrazione'*. Il dispositivo regionale invece non precostituisce alcun termine per l'espressione della volontà e contiene un generico rinvio a norma attuativa.

È l'occasione quindi di valutare se sia proprio così necessario mantenere questo termine previsto dalla normativa statale, oggettivamente troppo vicino all'evento doloroso.

Certo gli ospedali non sono in linea di principio luoghi attrezzati a custodire i defunti per lunghi periodi, tuttavia le ripercussioni disumanizzanti connesse all'imposizione di un vincolo così angusto finisce per mortificare gli sforzi delle strutture sanitarie e del personale, impegnati nel migliorare costantemente, oltre all'eccellenza delle prestazioni sanitarie, anche la qualità delle relazioni di prossimità con i pazienti.

Sotto questo profilo, quindi, anche una dilatazione dei termini di scelta (in Lombardia il termine è stato portato a 48 ore dall'evento, ma potrebbe essere ancora superiore, legandolo non al momento della espulsione, ma a quello di dimissione della madre, ad es.: 48 ore da quest'ultimo) potrebbe essere un modo che consente alla struttura ed ai genitori di operare senza urgenze eccessive.

In ogni caso parrebbe essenziale che vengano diramate infine apposite istruzioni alle strutture sanitarie affinché la scelta definitiva del/dei genitore/i possa manifestarsi – a seconda delle casistiche – in un luogo appropriato e non, nella frettolosa costrizione della corsia/ambulatorio.

D'altra parte, l'innescò di comportamenti 'partecipati' da parte delle strutture sanitarie riverbera anche sul sistema delle accoglienze cimiteriali, mettendo quindi quest'ultimo servizio nelle migliori condizioni possibili per quanto riguarda le relazioni che dovrà instaurare con il/i genitore/i in tema di sistemazione di sepoltura.

Ovviamente in termini procedurali sarà possibile prevedere di operare, soprattutto per le attività programmate, per l'acquisizione preventiva di una scelta di interesse o non interesse del/dei genitore/i, da confermare successivamente all'evento.

Sempre ai fini della tutela del dolore dei genitori, di sicuro interesse è la previsione del comma 2-bis che, appropriatamente, prevede che *"Le aziende ULSS ad ogni prenotazione di una procedura di revisione strumentale/ farmacologica della cavità uterina sono tenute a rendere note, mediante appositi*

opuscoli informativi o altro materiale appositamente redatto, le facoltà di cui ai commi 1 e 2, indicando i termini entro cui effettuare la richiesta.”.

I prodotti abortivi e di concepimento rappresentano tuttavia gli esiti infausti, anche drammatici, di gravidanze non giunte al termine, tanto perché desiderate, quanto perché non volute. Sappiamo che il dolore della perdita innesca quasi sempre processi che hanno bisogno di tempo per sedimentarsi e che prevedono l'attivarsi di contraddittorie pulsioni di negazione dell'evento, così come di eccessivo attaccamento a quanto perduto. Vengono così in evidenza fenomeni contrastanti, tuttavia umanissimi e, perciò, in quanto tali non inattesi.

Tuttavia va detto – anche sulla scorta dell'esperienza degli operatori dei reparti di ostetricia e dei consultori – l'efficacia informativa difficilmente si ottiene con la semplice somministrazione di opuscoli o di materiale a stampa, pare opportuno prevedere che il contenuto di questo materiale a stampa (auspicabilmente unico nel territorio regionale) siano diffuse tramite un accompagnamento personalizzato nel quale possa maturare nei destinatari la piena consapevolezza del loro effettivo contenuto.

Altra norma di sicuro interesse è quella che prevede che la richiesta (si badi, non l'espressione di volontà) di rilascio di nulla-osta per la *“sepoltura nel cimitero o la cremazione” “dei prodotti del concepimento e dei prodotti abortivi non dichiarati come nati morti dall'ufficiale dello stato civile”* possa essere avanzata anche da *“i parenti fino al secondo grado”*.

Per le considerazioni che seguiranno non può che trattarsi di una opportuna (e umanissima) 'agevolazione' che consente alla procedura di rilascio del nulla osta di avere luogo senza imporre, a differenza della previsione dell'art. 7 del D.P.R. 285/90, trafile burocratiche a soggetti (i genitori) più direttamente coinvolti nell'infausto esito di una gravidanza che non ha avuto compimento.

Secondo un principio di conservazione degli elementi di legalità in ambito di legislazione concorrente, che non può travolgere l'impianto normativo statale di riferimento, la preposizione 'o' non può che essere letta in funzione meramente esplicativa di soggetti aventi titolo alla rappresentanza della volontà del/dei genitore/i temporaneamente impossibilitati ad esprimerla e non come elemento disgiuntivo che contrapponga il genitore/i ad altri parenti.

L'esercizio delle responsabilità genitoriali, tra cui risulta proprio la titolarità esclusiva a scegliere per i propri figli, non pare essere traslabile a terzi, salvo che non intervenga un provvedimento del giudice.

Il carattere esplicativo e non disgiuntivo della preposizione – e che quindi non esiste alcun trasferimento di titolarità a decidere, ma solo quello di poter avanzare istanza in nome e per conto – può essere desunto anche dall'uso del termine '**parenti**', solo apparentemente generico.

Esso, viceversa, esprime una nozione il cui ambito relazionale, quello appunto della *parentela*, non può che essere riferito ai genitori medesimi e non già al prodotto abortivo/del concepimento essendo la parentela un legame che viene a costituirsi con la nascita e non con il concepimento.

Ad adjuvandum va considerato che i parenti di secondo grado non vengono nemmeno considerati nel comma 2-ter che recita *“nel caso in cui il genitore o i genitori non provvedano o non lo richiedano”* dove anche qui la congiunzione 'o' non ha valore disgiuntivo, semmai retoricamente rafforzativo, e dove, sintomaticamente, non viene assegnato ai parenti alcuno ruolo come soggetto autonomamente promotore di *disinteresse*.

Non banali infine appaiono le necessità che in sede di disposizioni attuative vengano chiariti gli aspetti relativi a chi competa l'individuazione onomastica del prodotto abortivo/del concepimento ed eventualmente precisare se (e con quali motivazioni) sul nulla osta rilasciato dall'azienda sanitaria debba esservi l'indicazione esplicita dei dati anagrafici di uno o entrambi i genitori, indipendentemente dalla volontà di questi ultimi, o se invece, a loro richiesta, questi dati possano essere omessi utilizzando un altro sistema di individuazione univoco meno 'trasparente' nei confronti di terzi.

2. Sulla possibilità da parte dei genitori di eseguire il trasporto con propri mezzi

È sicuramente apprezzabile – in periodi di vaste liberalizzazioni in ambito funebre che, in varie legislazioni regionali, hanno anche prodotto, a volte, fantasiose costituzioni di riserve di legge a favore delle imprese funebri – il mantenimento della norma regionale che prevede che il trasporto del prodotto abortivo/del concepimento possa essere effettuato dai genitori con mezzi propri.

Diversamente, il trasporto di prodotti abortivi/del concepimento da parte di soggetti diversi dai genitori è da svolgere con l'uso di mezzi funebri e nell'ambito dell'attività di trasporto funebre.

In una considerazione estensiva della nozione di 'trasporto' si ritiene che in essa vada ricompresa anche la fomitura del contenitore apprestato dai genitori medesimi o, auspicabilmente, fornito dalle stesse strutture sanitarie.

Si osservi che nella disciplina riguardo ai materiali ammessi per la realizzazione e l'impiego di detto contenitore destinato ad una gestione individuale di prodotti abortivi/del concepimento:

- In via generale potrebbe essere di legno, analogamente a quanto previsto per le bare, di spessore tale da garantire il sostentamento del peso trasportato ⁽¹⁾, il peso del prodotto abortivo/del concepimento che è tutta via imparagonabile a quello del cadavere.
- In caso di cremazione è necessario sia combustibile ogni materiale utilizzato, ad esclusione dei sistemi di sollevamento, le connessioni e l'elemento identificativo termoresistente.
- In caso di inumazione ogni materiale utilizzato, ad esclusione dei sistemi di sollevamento e le connessioni, deve essere di materiale biodegradabile.
- In caso di tumulazione occorre valutare la sussistenza di ragioni igieniche che impongano la realizzazione di un contenitore impermeabile ai liquidi e ai gas.
- Particolare attenzione dovrebbe poi essere posta nell'individuazione di sistemi di contenimento riguardo alla eventualità di diffusione accidentale di agenti patogeni presenti in quanto trasportato anche perché il sistema immunitario, qualora presente, ha caratteristiche diverse da quello che assume nel corpo umano dopo la nascita e via via in età adulta.

Tanto i genitori, quanto le imprese dovranno comunque essere compiutamente resi edotti delle caratteristiche costruttive del contenitore, sia ai fini di evitamento di rischi sanitari connessi al trasporto, sia in termini di sua adeguatezza rispetto alla destinazione di sepoltura cimiteriale (inumazione / tumulazione) o di cremazione, individuata nel nulla-osta.

Su questi aspetti parrebbe necessaria ed opportuna un'indicazione regionale riguardo alla documentazione accompagnatoria del nulla osta, nella quale venga certificata la conformità del contenitore tanto riguardo al trasporto che alla destinazione di sepoltura o cremazione.

Documentazione che potrebbe essere sottoscritta dall'addetto dipendente di impresa funebre, in qualità di incaricato di pubblico servizio, ma che – qualora il trasporto fosse effettuato dai familiari – dovrebbe essere redatta e sottoscritta da parte di un addetto della struttura sanitaria interessata, non essendo i genitori, anche nella remota ipotesi che essi fossero muniti delle competenze professionali necessarie, capaci di assicurare la necessaria serietà nell'assolvimento della funzione certificativa.

Superfluo appare sottolineare che su detti contenitori debbano essere riportati elementi identificativi coincidenti coi dati di denominazione contenuti nel nulla osta e che alla struttura sanitaria mittente venga data conferma dell'arrivo da parte del servizio cimiteriale (o crematorio) ricevente (avvertito, prima della partenza, dalla struttura sanitaria stessa).

⁽¹⁾ Utile rammentare che per i cadaveri destinati ad inumazione e cremazione il feretro deve avere uno spessore minimo di 20 mm., mentre per la tumulazione lo spessore minimo del feretro diventa 25 mm. Si tratta di dimensioni valide laddove il peso del trasportato possa essere comparabile con un cadavere di persona adulta. Diversamente potrebbero legittimamente essere indicati dalle emanande misure regionali spessori inferiori.

3. L'accoglienza al cimitero. Sulla memoria degli affetti e sul diritto di dimenticare

Applicando una estensione analogica con le previsioni dell'articolo 52 del D.P.R. 285/90, i prodotti abortivi e del concepimento a richiesta dei genitori sono accolti nel cimitero, previa verifica del nulla osta rilasciato dall'Azienda sanitaria, che va conservato a cura del responsabile del servizio di custodia.

Nella considerazione che il carattere generico della disposizione *"l'inumazione, la tumulazione o la cremazione [degli aborti e dei prodotti del concepimento non richiesti dai genitori] è disposta, a spese dell'azienda ULSS, in una specifica area cimiteriale dedicata o nel campo di sepoltura dei bambini del territorio comunale in cui è ubicata la struttura sanitaria."* contenuta nel comma 2-ter della legge regionale novellata risulta, come si discuterà in seguito, per molti versi è meritevole di approfondimento e di puntualizzazioni terminologiche.

Come abbiamo visto il successivo comma 3 della stessa legge regionale rimanda ad un provvedimento attuativo della Giunta Regionale, da emanarsi entro novanta giorni, con il quale sono individuate, in via generale e quindi anche per i prodotti abortivi/del concepimento richiesti dai familiari, *"le caratteristiche delle aree cimiteriali, in cui possono essere inumati i concepiti di età presunta inferiore alle ventotto settimane."*

Pare tuttora opportuno significare che non solo è necessario che vengano individuate le caratteristiche di tali aree, con indicazioni che dovranno essere trasfuse nei piani regolatori cimiteriali, ma che l'emananda disposizione attuativa si faccia carico di fornire alle amministrazioni comunali indicazioni riguardo alle tipologie tecniche dell'inumazione (dimensioni superficiali, profondità, ecc.), alla loro durata ordinaria, nonché alle possibili sistemazioni esterne delle fosse.

L'elaborazione della perdita non comporta poi esiti univoci, ed è frequente che i genitori che pur avevano chiesto una sepoltura cambino idea e vogliano allontanarsi definitivamente dalla sciagura che li aveva colpiti *dimenticando* l'ubicazione cimiteriale del loro *'bambino'*.

Due strategie ci sembrano possibili:

- la prima è quella di prevedere termini abbreviati al minimo possibile (ad es.: due anni) per il primo periodo di inumazione, dando tuttavia facoltà ai genitori di richiedere un ulteriore prolungamento della permanenza in terra per un ulteriore periodo, ad esempio per altri tre anni;
- la seconda di assicurare ai genitori la riservatezza riconoscendo loro in ogni momento il diritto di provvedere/modificare successivamente l'iscrizione anagrafica sulla sepoltura anche rendendola meno riconoscibile da terzi.

Le soluzioni prospettate potrebbero costituire un equo bilanciamento di interessi anche secondo una nozione evolutiva delle potestà istituzionali che via via sono state ridefinite secondo un principio che vede la sfera privata, come entità presidiata dai diritti fondamentali e distinta dalla sfera pubblica.

Allo stesso modo, nell'ambito della tutela del diritto *'alla riservatezza'* sarebbe opportuno prevedere espressamente che le sepolture dei prodotti abortivi/del concepimento non diventino oggetto di pratiche devozionali da parte di terze parti non riconducibili ai genitori o loro familiari con potenziale lesione delle loro scelte e delle loro sensibilità etiche o religiose.

La temporaneità delle sepolture ad inumazione rimanda poi alle attività connesse alla loro scadenza. Nel caso di inumazione l'impiego di contenitori facilmente biodegradabili espone, anche con termini di durata ben più contenuti rispetto al campo decennale ordinario, al rischio che all'atto dell'esumazione non vi siano spoglie mortali da raccogliere e consegnare ai familiari richiedenti o che sia arduo individuare nel terreno di scavo.

Per questi motivi, nei casi di sepolture richieste dai familiari, parrebbe opportuno privilegiare quelle più conservative rispetto all'inumazione, come la tumulazione, anche con feretro, in assenza di evidenze sanitarie particolari, in cui lo zinco sia sostituito da materiali impermeabili ai liquidi e ai gas, opportunamente resi stagni.

E, inoltre, sarebbero da incentivare soluzioni in alveoli (nicchie o similari) realizzati in estemo oppure coperti di terra.

4. La gestione di prodotti abortivi/del concepimento non richiesti

Di sicuro interesse è il chiarimento operato dalla norma regionale sul soggetto onerato a provvedere alle spese inerenti la gestione cimiteriale dei prodotti abortivi e del concepimento. Infatti, la previsione del comma 2-ter è inequivoca *“nel caso in cui il genitore o i genitori non provvedano o non lo richiedano, l’inumazione, la tumulazione o la cremazione è disposta, a spese dell’azienda ULSS”*.

Analogamente, sia pure nel silenzio della norma, deve intendersi riguardo al sostenimento dei costi di trasporto dalla struttura sanitaria al cimitero.

Stante poi la portata generale, ancorché *atecnica*, della locuzione contenuta nel comma 1 ***“prodotti del concepimento e dei prodotti abortivi non dichiarati come nati morti dall’ufficiale dello stato civile”*** ⁽²⁾ che informa poi tutto l’articolo, non può che intendersi che le disposizioni dell’articolo riguardano anche i feti in quanto esiti di concepimento *“non dichiarati nati morti”*.

5. Approfondimenti necessari

Tuttavia, alcuni temi paiono meritevoli di un ulteriore approfondimento:

- a) Una prima conseguenza delle modifiche legislative è infatti che per la gestione dei prodotti abortivi/del concepimento – i quali, sulla base a stime sommarie assommerebbero ad oltre 10.000 casi annui per il Veneto ⁽³⁾ – non si applicano più in questa regione né le norme del D.P.R. 285/90, né quelle di cui all’articolo 3 del D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254, provvedimento quest’ultimo che – stante le caratteristiche di pericolosità di ordine sanitario associate alle parti anatomiche non riconoscibili – ne aveva prescritto un particolare modo di gestione totalmente intemalizzato a carico delle strutture sanitarie. È di tutta evidenza che, già solo per un elementare rispetto delle norme sulla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in fase di stesura del più volte invocato provvedimento giuntale di attuazione si ponga attenzione a quali cautele sanitarie debbano essere tenute presenti tanto nella fase del trasporto, quanto in quella di accoglienza al cimitero/crematorio.
- b) Un secondo aspetto riguarda la sostenibilità delle norme per l’accoglimento di quanto non richiesto dai genitori riferita non già all’intero sistema cimiteriale veneto, quanto ai cimiteri dei comuni presso i quali hanno sede le strutture sanitarie abilitate ad operare in campo ostetrico. Nella fase di stesura del provvedimento attuativo il dato complessivo di 10.000 casi andrebbe quindi disaggregato, struttura per struttura, per valutare l’effettivo impatto sul cimitero di riferimento. Nell’Allegato 2.1 sono elencate le sedi che svolgono prestazioni ostetriche nel territorio della regione Veneto e che maggiormente saranno interessate.
- c) Una terza questione riguarda l’immediata perdita di individualità ‘cimiteriale’ di quanto non richiesto e quindi di irrevocabilità della sua destinazione. Tale evenienza che è, oggettivamente, la risultante di quanto previsto dalle modalità di trasporto prescritte dal secondo periodo del comma 2-ter nella parte in cui recita *“A tali fini i prodotti abortivi o del concepimento sono riposti in una cassetta, che può contenere uno o più concepiti, secondo il criterio della data in cui è avvenuta la procedura di revisione strumentale/farmacologica della cavità uterina. Tale data è indicata sulla cassetta.”* va sicuramente precisata ai genitori già al momento della diffusione delle prime informazioni di cui si è discusso al punto 1. Al proposito va riconosciuto che uno degli elementi di sicuro interesse della norma regionale è l’attenzione che viene prestata a garanzia della riservatezza del genitore/i che hanno inteso non operare una soluzione di sepoltura di un esito di gravidanza non giunto al termine.

⁽²⁾ Si tratta evidentemente di un refuso in quanto la condizione di nato-morto va dichiarata all’ufficiale dello stato civile, e non è dichiarata da questi.

⁽³⁾ Fonte ISTAT riferita al 2015: in Annuario statistico italiano 2017, pag. 140,141,145: aborti spontanei 5.242 e IVG 5.035 cfr. <http://www.istat.it/it/files/2017/12/C04.pdf>

L'atto dispositivo della struttura sanitaria (non quindi un nulla-osta individuale) è per sua natura privo di riferimenti anagrafici, indicando solamente una data di evento, e come tale verrà recepito dal servizio di custodia cimiteriale o dal gestore dell'impianto di cremazione.

- d) Sulla scorta del punto che precede viene a prefigurarsi quindi una sorta di irrevocabile collocazione collettiva e anonima per questi prodotti abortivi e del concepimento (ivi compresi tutti gli esiti delle procedure "di revisione strumentale/farmacologica della cavità uterina").

Attualmente in ambito cimiteriale sono previsti solo due luoghi simili di sepoltura anonima, collettiva (e, forzatamente, perpetua):

l'Ossario comune ex art. 67 del D.P.R. 285/90 (e Art. 32 della L.R. Veneto 18/2010) ed il Cinerario comune ex art. 80, comma 6, del D.P.R. citato (e Art. 33 della L.R. Veneto 18/2010).

Elettivamente quindi la "*specifica area cimiteriale dedicata*" – come destinazione degli aborti (e, degli altri prodotti del concepimento) non richiesti dal genitore/i – invocata dal primo periodo del comma 2-ter dovrebbe rinvenirsi in una di queste due strutture, per la natura delle stesse. Se non che nell'ossario comune sono raccolte e conservate in perpetuo ossa di defunti. Nel cinerario comune, anche coincidente con l'ossario comune, sono raccolte e conservate in perpetuo ceneri di defunti.

Si tratta quindi delle destinazioni naturali dopo un periodo limitato di sepoltura individuale o di inumazione collettiva, dei resti mortali rinvenibili ad esumazione o esumazione, oppure dopo la cremazione.

Questo se ogni Comune interessato ritenesse di individuare nel piano cimiteriale un'area destinata ad inumazione per il tempo ordinariamente stabilito dalla Regione dei prodotti abortivi e del concepimento. E così le ossa, ove rinvenute, dei prodotti abortivi e del concepimento sepolti hanno come destinazione il cinerario comune.

Mentre le ceneri, ove rinvenute, dei prodotti abortivi e del concepimento cremati hanno come destinazione il cinerario comune.

- e) Sulle risultanze dell'analisi quantitativa di impatto cimiteriale prefigurata al punto b) pare opportuno che le amministrazioni comunali riceventi stabiliscano le tariffe corrispondenti alle tipologie di sepoltura di nuova istituzione, ove già non esistano in tariffario. Ma soprattutto, alla luce delle valutazioni circa la sostenibilità numerica degli accoglimenti operata nel piano regolatore cimiteriale, optino:

- e.1. per la individuazione di un'adeguata area di inumazione dei prodotti abortivi e del concepimento sepolti singolarmente;
- e.2. per la individuazione di un'adeguata area di inumazione dei prodotti abortivi e del concepimento sepolti collettivamente in uno stesso feretro;
- e.3. o per un avvio generalizzato da parte della struttura sanitaria ad impianto di cremazione.

- f) A proposito della cremazione dei prodotti abortivi e del concepimento:

f.1. per le cremazioni singole, sussiste poi il problema che, tecnicamente, le temperature di esercizio dei crematori sono tali da rendere molto limitate (o proprio inesistenti) le ceneri rinvenibili (che come noto derivano dalla calcinazione delle ossa, quasi sempre assenti in tali situazioni). Per cui il gestore del crematorio, operando con particolare diligenza, potrà inserire nell'urna cineraria solo l'elemento identificativo termoresistente (ove utilizzato) e poco più altro. O proprio non si consegnerà l'urna, laddove nulla sia rinvenuto: in tal caso è opportuno che, con modi che non suscitino sconcerto nel genitore/i e non ne accrescano il dolore, sia data opportuna evidenza di ciò nel verbale di cremazione (o che questa annotazione sia contenuta nella copia del verbale da trasmettere al servizio cimiteriale). La circostanza va altresì annotata nel registro di cremazione assieme ai dati standard (con ora di inizio e termine) e la circostanza. L'urna riporterà all'esterno i dati secondo le indicazioni dei genitori;

f.2. l'evenienza di cui al punto che precede è meno frequente per le cremazioni plurime di prodotti/abortivi e del concepimento, anche se possibile. La verbalizzazione delle operazioni, oltre alle consuete indicazioni orarie, riporterà gli estremi dell'atto dispositivo della struttura sanitaria e la relativa documentazione verrà consegnata al servizio di custodia del cimitero di

destinazione. Le ceneri risultanti, raccolte in un contenitore per il loro trasporto, verranno conferite nel cinerario comune.

g) Si rammenta che non sono accoglibili in cimitero per la sepoltura o in crematorio feretri o cassette, individuali o collettive, in cui i prodotti abortivi e del concepimento siano conservati all'interno di contenitori in cui sia presente formolo o altri prodotti chimici conservanti, che inibiscano se del caso l'inumazione o determinino effetti nocivi per l'ambiente, in caso di cremazione.

h) Oggettivamente problematica appare la collocazione di prodotti abortivi/del concepimento "nel campo di sepoltura dei bambini".

In primo luogo, perché si tratta di un'area di sepolture individuali e decennali prevista dall'art.73 del D.P.R. 285/90.

In secondo luogo, perché la dimensione delle sepolture prevista dall'articolo ("Le fosse per inumazioni di cadaveri di bambini di età inferiore a dieci anni devono avere una profondità non inferiore a metri due. Nella parte più profonda devono avere una lunghezza di metri 1,50 ed una larghezza di metri 0,50 e devono distare l'una dall'altra almeno metri 0,50 da ogni lato.") sono oggettivamente spropositate riguardo alle dimensioni di un contenitore di soli prodotti abortivi/del concepimento risultanti dall'attività giornaliera della singola struttura sanitaria.

i) Ragioni di efficienza (e di costi a carico del sistema sanitario) indurrebbero all'impiego in caso di inumazione collettiva di un solo feretro alla volta, da seppellire in una fossa, e nel quale conferire, fino a capienza, tutti i prodotti risultanti dall'attività di più giorni (ed in questo caso l'etichetta esterna riporterebbe più date). Alla scadenza dell'ordinario periodo di inumazione vi sarebbero poi le attività (ed i relativi costi) di esumazione e di conferimento definitivo in ossario comune di quanto rinvenuto.

Analogamente nel caso di cremazioni di feretro nel quale conferire, fino a capienza, tutti i prodotti risultanti dall'attività di più giorni (ed in questo caso l'etichetta esterna riporterebbe più date).

Conclusioni

Nel complesso la novellazione regionale contiene alcuni elementi positivi e di sicuro interesse ed altri meritevoli di chiarimento e/o sviluppo.

Molte infatti, appaiono le problematiche organizzative e procedurali che dovranno essere chiarite in sede di emanazione del provvedimento attuativo da parte della Giunta Regionale.

Confidando che il termine di novanta giorni previsto dal comma 3 vada inteso come ordinario e non perentorio, non si può che auspicare la costituzione di un tavolo di condivisione/approfondimento tra uffici regionali, strutture sanitarie e i comuni interessati.

In quella sede, se richiesta, questa associazione è ovviamente disponibile a fornire ogni possibile sostegno.

Allegato 2.1 – Strutture sanitarie competenti all’esercizio di attività / prestazioni ostetriche



ALLEGATO B alla Dgr n. 2238 del 23 dicembre 2016

pag. 1/1

Afferenze della rete

PROVINCIA	CLASSE			
	*****	****	***	**
BELLUNO	AO PADOVA	O.C. TREVISO	O.C. BELLUNO O.C. FELTRE	O.C. PIEVE DI CADORE
TREVISO			O.C. CASTELFRANCO O.C. CONEGLIANO O.C. VITTORIO VENETO O.C. MONTEBELLUNA O.C. ODERZO	
VENEZIA		O.C. MESTRE	O.C. DOLO O.C. MIRANO O.C. CHIOGGIA O.C. S. DONA' O.C. PORTOGRUARO	O.C. VENEZIA
PADOVA			C.C. ABANO TERME O.C. SCHIAVONIA O.C. CITTADELLA O.C. CAMPOSANPIERO	O.C. PIOVE DI SACCO
VERONA		AOUI VR	O.C. SAN BONIFACIO O.C. BUSSOLENGO C.C. PEDERZOLI O.CL. SACRO CUORE	
ROVIGO			O.C. LEGNAGO O.C. ROVIGO	O.C. ADRIA O.C. TRECENTA
VICENZA			O.C. VICENZA	O.C. SANTORSO O.C. BASSANO O.C. ARZIGNANO