

sede a Poggibonsi in P.le Industria, 3 per la disciplina di Medicina fisica e riabilitazione in regime ambulatoriale.

2. L'accreditamento ha durata triennale e può essere rinnovato su richiesta dell'interessato ai sensi della DCR 1 febbraio 2000, n. 30, allegato 4 paragrafo 7, previa verifica del permanere delle condizioni richieste per il rilascio.

Il presente provvedimento soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95 in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, è pubblicato per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'art. 3, comma 2, della L.R. 18/96 e successive modifiche ed integrazioni.

*Il Dirigente*

Maria Giuseppina Cabras

**Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà**

DECRETO 5 ottobre 2007, n. 4829  
certificato il 10-10-2007

**Gruppo di lavoro "Coordinamento delle Commissioni Regionali di accreditamento" nominato con decreto n. 3482/2004 e successive modifiche. Sostituzione componenti.**

IL DIRETTORE GENERALE

Omissis

DECRETA

1. di nominare, quali membri del gruppo di lavoro "Coordinamento delle commissioni regionali di accreditamento":

- Maria Giuseppina Cabras in qualità di responsabile del settore "Assicurazione Qualità" in sostituzione di Marco Menchini;

- Silvano Mariani in qualità di coordinatore della Commissione per l'accreditamento dell'Area Vasta Nord Ovest in sostituzione di Antonella Secco.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95 ed ai sensi dell'art. 2 comma 3 della L.R. 15 marzo 1996 n. 18 in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale, ed è pubblicato per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

*Il Direttore Generale*

Francesco Izzo

**Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà**

**Area di Coordinamento Sanità**

**Settore Igiene Pubblica**

DECRETO 8 ottobre 2007, n. 4830  
certificato il 10-10-2007

**Delibera Giunta Regionale n. 612 del 27.08.07: "Legge regionale 4 aprile 2007, n. 18 - Disciplina del trasporto di salme e cadaveri - Disposizioni applicative" - Approvazione modulistica.**

IL DIRIGENTE

Visto l'art. 3 della L.R. 17 marzo 2000 n. 26 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto l'art. 8 della legge regionale 5 agosto 2003, n. 44 "Ordinamento della dirigenza e della struttura operativa della Regione";

Visto il decreto n. 1530 del 5.04.2007 con il quale la sottoscritta è stata nominata responsabile del Settore "Igiene Pubblica";

Vista la legge regionale 4 aprile 2007, n. 18 "Disciplina del trasporto di salme e cadaveri" ed in particolare l'art. 4 "Disposizioni finali" 2° comma il quale prevede che la Giunta Regionale emani disposizioni in ordine alle modalità tecniche ed alle procedure da osservare nel trasporto delle salme e dei cadaveri;

Vista la delibera di Giunta Regionale n. 612 del 27.08.2007 : "Legge regionale 4 aprile 2007, n. 18 - Disciplina del trasporto di salme e cadaveri - Disposizioni applicative" nella quale viene ravvisata l'opportunità, di fornire un modello di attestato corrispondente a quanto normato dall'art. 2 comma 2°, ed un modello di attestazione chiusura feretro per il trasporto cadavere-art. 3 comma 4° della citata legge;

Considerato che al punto 2 del dispositivo della delibera n. 612 del 27.08.2007 si rimanda l'approvazione dei modelli su menzionati ad apposito atto del dirigente competente per materia;

Valutati i modelli di cui agli Allegati "A" e "B", parte integrante del presente decreto, con l'Articolazione tecnica di Igiene e Sanità Pubblica- Comitato ex art. 67 della L. R. 40/2005;

DECRETA

1. di approvare per le motivazioni espresse in narrativa, quale modello di attestato medico per il

trasporto di salma – art. 2, comma 2, L.R.18/07 - e di attestazione chiusura feretro per il trasporto di cadavere – art. 3, comma 4, L.R.18/07 -, sul territorio della Regione Toscana, i modelli di cui agli allegati “A” e “B”, parti integranti del presente decreto;

2. di stabilire che i soggetti Pubblici a cui la normativa fa riferimento, provvedano in proprio alla stampa dei suddetti modelli;

3. il presente provvedimento è soggetto a pubblicità ai sensi della L.R. 9/95 in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale.

In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato alla piena conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero, unitamente agli Allegati “A” e “B”, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell’art. 2, comma 3, della L.R.18/96 e successive modificazioni.

*Il Dirigente*

Emanuela Balocchini

**ALLEGATO A**

### **Modello di Attestato medico per il trasporto di salma (art. 2 , comma 2, L.R. 18/07)**

di.....(generalità del defunto),  
nato/a il...../...../.....a.....(.....);  
deceduto /a il ...../...../.....alle ore.....  
Io sottoscritto .....  
medico.....(medico curante, continuità  
assistenziale, emergenza territoriale)  
certifico

di essere intervenuto, alle ore .....del giorno...../...../.....  
In.....Via.....n.....  
di aver constatato il decesso e che dalla visita effettuata non ravviso ipotesi di reato

Il trasporto della salma, se effettuato nei modi previsti dalla legge L. R. 18/07 può svolgersi senza pregiudizio per la salute pubblica.

La salma verrà trasportata, come da richiesta dei familiari , presso la seguente struttura:.....  
Rilasciato il...../...../.....alle ore.....

timbro e firma

Allegato B

**MODELLO DI ATTESTAZIONE CHIUSURA FERETRO PER TRASPORTO CADAVERE (L.R. 18/07)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 in qualità di addetto al trasporto, chiamato ad eseguire il trasporto del cadavere di \_\_\_\_\_  
 nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
 dal Comune di \_\_\_\_\_ al Cimitero di \_\_\_\_\_  
 previa sosta presso \_\_\_\_\_ per la celebrazione delle esequie,  
 nella sua veste di incaricato di pubblico servizio ai sensi dell'art. 358 C. P. e successive modificazioni, consapevole  
 della responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazione mendace,  
**DICHIARA CHE:**

Il cadavere sopra generalizzato, trascorso il periodo di osservazione, è stato riposto in idonea cassa conformemente alle prescrizioni previste dalla vigente normativa, in relazione alla destinazione e distanza da percorrere, e in particolare (barrare il caso corrispondente):

il cadavere è stato racchiuso in DUPLICE cassa, una di legno e una di metallo (zinco), ermeticamente chiusa mediante saldatura a fuoco o a freddo;

il cadavere è stato racchiuso nella sola cassa di legno foderato internamente con contenitore biodegradabile autorizzato dal Ministero della Sanità e idoneo al trasporto, anche per distanze superiori a 100 Km chilometri;

il cadavere è stato racchiuso nella sola cassa di legno;

Sono state adottate particolari precauzioni igienico-sanitarie e nella fattispecie \_\_\_\_\_;

Esternamente al feretro è stata applicata una targhetta metallica riportante cognome, nome, data di nascita e di morte del/la defunto/a;

Il trasporto ha avuto inizio in data odierna alle ore \_\_\_\_\_ come da autorizzazione del Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

La movimentazione del feretro e il trasporto dal luogo di partenza a quello di destinazione viene effettuato avvalendosi di idoneo personale e di carro funebre il cui impiego è conforme alle norme vigenti;

Ha personalmente provveduto all'identificazione del cadavere

A garanzia dell'integrità del feretro e del suo contenuto ha apposto, su una delle viti di chiusura del coperchio, un sigillo dell'impresa che effettua il trasporto (sul quale è impresso il nominativo dell'impresa e gli estremi dell'autorizzazione e il Comune che l'ha rilasciata), riprodotto anche in calce al presente documento.

La presente dichiarazione di eseguite prescrizioni viene allegata in originale alla documentazione che accompagna il feretro fino al cimitero/crematorio di destinazione. Copia viene conservata agli atti dell'impresa funebre che ha eseguito il trasporto. Copia è inviata anche a mezzo telefax o altro sistema telematico al comune di partenza, a quello di arrivo e alle ASL dei relativi territori

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_ L'addetto al trasporto \_\_\_\_\_  
 =====  
 Il sottoscritto \_\_\_\_\_ addetto alla struttura ricevente, denominata \_\_\_\_\_  
 sita in \_\_\_\_\_ riceve il feretro sopra indicato, il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_