



Comune di Padova
SETTORE SERVIZI DEMOGRAFICI, CIMITERIALI E QUARTIERI

CON ME, DOPO DI ME

Vademecum per l'evento morte



In questi anni, la delega ai servizi cimiteriali mi ha fatto incontrare molte persone, diverse sensibilità, molteplici modi di affrontare il tema della malattia e della morte; se c'è un elemento che accomuna tutte queste esperienze è che si tratta di un momento di passaggio in cui alla fatica emotiva di accompagnare e lasciare una persona si somma la necessità di dare indicazioni a compimento delle sue volontà.

Questa pubblicazione nasce proprio dal desiderio di fornire tutte le informazioni necessarie per prendere delle decisioni intime e talora complesse, nella convinzione che solo conoscendo, ognuno possa compiere e accompagnare le scelte in modo consapevole. Spero sia un documento utile perché la nostra comunità cittadina si senta supportata in questi passaggi faticosi della vita.

Padova, dicembre 2023

Francesca Benciolini
Assessora ai Servizi Cimiteriali

INDICE:

1. Consenso informato e DAT	1
1.1 Il medico	2
1.2 Terapia del dolore e sedazione profonda	3
1.3 Minori e incapaci	3
1.4 Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)	4
1.4.1 Come fare la DAT	5
1.4.2 Dove sono inserite e consultabili le DAT	6
1.4.3 Nomina del fiduciario e ruolo del medico	7
1.4.4 Modalità di consultazione delle DAT registrate nella banca dati nazionale	8
1.5 Pianificazione condivisa delle cure (PCC)	8
2. Volontà sulla donazione di organi e tessuti	9
3. Disposizione del proprio corpo e dei tessuti ai fini di studio, formazione e ricerca	12
4. Decesso e sepoltura	13
4.1 Cremazione	14
4.2 Tumulazione in loculo	16
4.3 Inumazione a terra	17
4.4 Destinazione delle ceneri	18
4.5 Cimiteri comunali e modalità di accesso	20
4.6 Sala del commiato	22

1. CONSENSO INFORMATO e DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT)

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la Legge 22 dicembre 2017, n.219, contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.

Questa legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge, nel rispetto dei principi della Costituzione (art. 2, 13 e 32) e della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

Un concetto importante che viene introdotto dalla legge 219/2017 è quello del consenso informato.

Va promossa e valorizzata, secondo la Legge, la relazione di cura e fiducia tra il/la paziente e il medico che si basa sul consenso informato. Il testo disciplina le modalità in cui tale consenso informato può essere espresso nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del/la paziente, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

In ogni momento la persona può rivedere le sue decisioni. Il rifiuto (non inizio) o la rinuncia (interruzione) riguardano tutti gli accertamenti diagnostici e i trattamenti sanitari, tra i quali la Legge include l'idratazione e la nutrizione artificiali.

1.1. Il medico

Qualora il/la paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al/la paziente, se questi/a acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al/la medesimo/a, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il/la paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal/la paziente, di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al/la medesimo/a e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il/la paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del/la paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla.

La Legge sottolinea che “il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”.

1.2. Terapia del dolore e sedazione palliativa profonda

La legge affronta anche il tema della terapia del dolore, del divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e della dignità nella fase finale della vita.

In base all'art. 2, il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del/la paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla Legge 15 marzo 2010, n. 38.

Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del/la paziente.

1.3. Minori e incapaci

La persona minorenni o incapace deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.

In tali casi, il consenso informato è espresso o rifiutato:

- per il/la minore, “dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenendo conto della volontà” del/la minore stesso/a, “in relazione alla sua età al suo grado di maturità”;
- per la persona interdetta, “dal tutore sentito l’interdetto, ove possibile”;

La persona inabilitata, invece, può esprimere personalmente il proprio consenso e disposizioni particolari sono previste nel caso in cui sia stato nominato un’amministratore di sostegno.

1.4. Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

Le disposizioni anticipate di trattamento, comunemente definite “testamento biologico” o “biotestamento”, sono regolate dall’**art. 4 della Legge 219 del 22 dicembre 2017**.

In previsione di un’eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte, la Legge prevede la possibilità per ogni persona di esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto su:

- accertamenti diagnostici
- scelte terapeutiche
- singoli trattamenti sanitari.

Possono fare le DAT tutte le persone che siano:

- maggiorenni
- capaci di intendere e di volere.

1.4.1. Come fare le DAT

È importante prima di scrivere una DAT acquisire adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle proprie scelte relative al rifiuto o consenso a determinati accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche e singoli trattamenti sanitari (es. nutrizione artificiale e idratazione artificiale). Non esistono moduli previsti dalla Legge.

Per la stesura delle DAT ci si può far aiutare da un proprio medico di fiducia così da poter anche ricevere le informazioni sanitarie necessarie per scegliere i trattamenti che si intende accettare/rifiutare.

La redazione delle DAT può avvenire in diverse forme:

- dal notaio (sia con atto pubblico, sia con scrittura privata in cui la persona scrive autonomamente le proprie volontà e fa autenticare le firme dal notaio), in entrambe i casi il notaio conserva l'originale;
- presso l'Ufficio di stato civile del Comune di residenza (con scrittura privata);
- presso le strutture sanitarie competenti nelle regioni che abbiano regolamentato la raccolta delle DAT (con scrittura privata);

- presso gli Uffici consolari italiani, per i cittadini italiani all'estero (nell'esercizio delle funzioni notarili).

Le DAT sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare.

Nelle stesse forme le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

1.4.2. Dove sono inserite e consultabili le DAT

Tutte le DAT consegnate presso i notai, i Comuni, le strutture sanitarie competenti e i Consolati italiani all'estero sono trasmesse e inserite nella **Banca dati nazionale delle DAT** istituita presso il Ministero della salute dalla legge di bilancio 2018. La Banca dati DAT, regolamentata dal DM 10 dicembre 2019, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.13 del 17 gennaio 2020, è stata attivata a partire dal **1° febbraio 2020**.

Per le **DAT raccolte a partire dal 1° febbraio 2020** deve essere acquisito il consenso del/la disponente per la trasmissione di copia della DAT alla Banca dati nazionale delle DAT (ovvero indicare dove esse siano reperibili). Il/La disponente può anche esprimere il consenso per ricevere una notifica via email dell'avvenuta

registrazione delle proprie DAT nella Banca dati nazionale.

È comunque diritto dei/lle disponenti richiedere eventualmente la cancellazione di copia della DAT trasmessa.

1.4.3. Nomina del fiduciario e ruolo del medico

La Legge 219 prevede la possibilità di indicare nella DAT un fiduciario, la cui scelta è rimessa completamente alla volontà del/la disponente. La Legge si limita a prevedere che il fiduciario sia maggiorenne e capace di intendere e di volere. Il fiduciario è chiamato a rappresentare l'interessato/a nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario qualora:

- le DAT appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del/la paziente;
- sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita.

Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, la decisione è rimessa al giudice tutelare.

Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto in-

capace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del/la disponente. In caso di necessità il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno.

1.4.4. Modalità di consultazione delle DAT registrate nella banca dati nazionale

Possono accedere ai servizi di consultazione delle DAT registrate alla Banca dati nazionale, attraverso autenticazione SPID, CNS o CIE, il/la disponente e il fiduciario eventualmente da lui nominato nonché il medico che ha in cura il/la disponente in situazioni di incapacità di autodeterminarsi ed è chiamato ad effettuare accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche o eseguire trattamenti sanitari sul/la disponente.

Si rimanda ad una lettura delle **FAQ fornite nel sito del Ministero della Salute al seguente sito: www.salute.gov.it**

1.5. Pianificazione condivisa delle cure (PCC)

L'articolo 5 prevede la «pianificazione condivisa delle cure» (PCC). Si tratta di uno strumento operativo che in caso di patologie croniche e invalidanti caratterizzate da una prognosi infausta e per le quali si preveda che la persona verrà a trovarsi in una condizione di incapacità, consente di raccogliere la sua volontà in ordine alle cure che desidera vengano effettuate, omesse o interrotte, in una relazione con il medico che accompagna il percorso nel tempo. La sua volontà dovrà essere rispettata an-

che quando, per l'evolversi della patologia e per il manifestarsi di una condizione di incapacità, la persona non sarà più in grado di esprimerla. La peculiarità della pianificazione condivisa delle cure consiste nel fatto che il paziente potrà assumere le sue decisioni sulle scelte terapeutico/assistenziali nel contesto di una relazione di fiducia con il medico curante e potrà, se desidera, modificarle e aggiornarle a seconda dell'evoluzione della malattia e delle possibilità di cura. Nella relazione con il curante potrà essere coinvolta una persona di fiducia del paziente. Al verificarsi della condizione di incapacità, il fiduciario potrà rapportarsi con il medico curante per dare seguito alle volontà precedentemente espresse dalla persona. A differenza delle DAT, la PCC prevede un precedente confronto diretto tra i curanti ed il paziente. Un'ulteriore differenza consiste nel fatto che, contrariamente alle DAT, la PCC non richiede particolari formalità di estensione per garantire la sua validità, non è necessario cioè, che venga registrata in atto notarile o depositata in Comune. La PCC può essere raccolta nella documentazione sanitaria come di norma viene fatto per la documentazione relativa al consenso oppure in un documento a parte, sottoscritto dal medico curante, dal paziente e, se questa era stata indicata, dalla persona di fiducia.

2. VOLONTÀ SULLA DONAZIONE DI ORGANI E TESSUTI

In Italia è prevista la possibilità di donare organi e tessuti ad un/paziente, prelevandoli da una persona di cui è stata accer-

tata la morte, intesa come cessazione completa ed irreversibile delle funzioni cerebrali.

La normativa che la disciplina (l. 1.4.1999 n. 91) ha introdotto un sistema di silenzio-assenso informato, nel quale le Aziende Sanitarie Locali dovrebbero notificare ai/alle cittadini/e una richiesta di esprimersi rispetto alla donazione. La mancata dichiarazione equivale ad assenso.

Tuttavia, la disciplina del silenzio assenso non è stata ancora applicata, per difficoltà nella costituzione e gestione di un'Anagrafe informatizzata degli assistiti dal Servizio Sanitario a livello nazionale. In questa fase transitoria **il/la cittadino/a deve quindi tuttora esprimersi sempre in modo esplicito, in forma di assenso o di diniego**, in merito alla donazione; nel caso in cui in vita non lo abbia fatto, i familiari (coniuge non separato, convivente, figli/e e genitori) hanno la possibilità di opporsi ad una eventuale richiesta di prelievo di organi.

Per dichiarare la propria volontà bisogna essere maggiorenni e capaci. Si possono scegliere varie modalità:

- Presso il COMUNE: firmando un modulo di assenso o diniego al momento del rilascio/rinnovo della carta d'identità elettronica;
- Presso l'AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL) di riferimento, firmando analogo modulo;
- Attraverso l'AIDO - Associazione Italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule (sia online, che rivolgendosi alle sedi dell'Associazione), ma solo per l'assenso alla donazione.

Queste dichiarazioni sono registrate nel sistema informatizzato del Centro Nazionale Trapianti, consultabile dal medico rianimatore in caso di necessità. Il microchip della carta d'identità elettronica non contiene traccia della volontà espressa dal cittadino.

Altre modalità di espressione della volontà sono:

- Compilare l'apposito tesserino blu del Ministero della Salute;
- Riportare la propria dichiarazione su di un semplice foglio bianco, ricordando di indicare nome, cognome, luogo e data di nascita, data della compilazione e firma.

Gli ultimi due casi non prevedono una registrazione nel Sistema Informativo Trapianti. Per questo motivo, è necessario conservare con cura questi documenti ed è opportuno comunicare la propria scelta ai familiari.

Si può ricredersi sulla donazione in qualsiasi momento; ha valore solo la dichiarazione più recente.

La volontà espressa al momento del rilascio della carta d'identità elettronica non può essere modificata presso il Comune prima del rinnovo del documento. Se il/la cittadino/a cambiasse idea (da consenso a diniego o viceversa), dovrà rivolgersi all'Azienda Sanitaria Locale.

3. DISPOSIZIONE DEL PROPRIO CORPO E DEI TESSUTI AI FINI DI STUDIO, FORMAZIONE E RICERCA

È possibile mettere a disposizione il proprio corpo ed i tessuti, dopo la morte, per fini di studio, formazione e ricerca, dichiarando per iscritto il proprio consenso, da consegnare all'Azienda U.L.S.S di competenza.

Sarà necessario indicare una persona di propria fiducia - ed eventualmente un/una suo/a sostituto/a - che avrà il compito di informare il medico necroscopo circa l'esistenza del consenso espresso in vita dal/dalla disponente.

Il/La fiduciario/a e l'eventuale sostituto/a devono accettare la nomina, attraverso la sottoscrizione della dichiarazione di consenso.

Sia l'atto di disposizione (consenso) che la nomina del/della fiduciario/a possono essere revocate in qualsiasi momento, con dichiarazione scritta da comunicare all'Azienda U.L.S.S.

Per i minori di età, il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori. La revoca può essere espressa anche solo da uno/a di essi.

Entro i dodici mesi successivi, il corpo viene restituito ai familiari, per la successiva sepoltura o cremazione.

Gli oneri relativi al trasporto funebre, alla sepoltura o alla cremazione sono a carico della struttura di ricerca che ha utilizzato la salma.

4. DECESSO E SEPOLTURA

In caso di decesso di un proprio congiunto, ci si deve rivolgere ad una impresa di onoranze funebri, che si occuperà anche del disbrigo delle pratiche amministrative (dichiarazione di morte all'Ufficiale di Stato Civile, autorizzazioni ecc.).

L'impresa funebre è liberamente scelta dai familiari, senza alcun vincolo.

Va ricordato che le imprese funebri operano in **regime di libera concorrenza**, pertanto è opportuno consultarne più di una, prima di commissionare il servizio funebre, facendosi rilasciare un preventivo di spesa scritto.

Si consiglia di richiedere preventivi dove siano dettagliate le singole voci di spesa, al fine di comparare adeguatamente i servizi offerti ed i rispettivi costi.

I preventivi di spesa includeranno anche le tariffe che l'impresa funebre verserà al Comune, a seconda del rito prescelto (cremazione, inumazione a terra, tumulazione in loculo). È opportuno che anche queste somme siano precisamente dettagliate, affinché possano essere confrontate con il tariffario pubblicato in **www.padovanet.it** nelle pagine dedicate ai servizi cimiteriali.

Al termine del servizio funebre, l'impresa dovrà emettere regolare fattura.

La spesa sostenuta per il funerale potrà essere portata in detrazione ai fini IRPEF, fino al limite di Euro 1.550,00, da parte del soggetto che sostiene la spesa.

I servizi funebri sono esenti dall'IVA, ai sensi dell'art. 10, n. 27, del DPR 633/1972.

4.1 Cremazione

La cremazione è la pratica ormai più diffusa: attualmente la cremazione viene richiesta per oltre il 70% dei/delle defunti/defunte residenti a Padova.

La scelta della cremazione può essere fatta in vita, attraverso le seguenti modalità:

1) TESTAMENTO - La scelta della cremazione potrà essere inserita in un testamento che contenga anche eventuali disposizioni relative ai beni patrimoniali, oppure può essere redatto un testamento che contiene unicamente la volontà che sia cremato il proprio corpo dopo il decesso, ed eventualmente la destinazione delle ceneri.

In ogni caso, l'utilizzo dello strumento testamentario prevede l'intervento di un notaio, con i conseguenti oneri.

Anche nel caso del testamento olografo (che deve essere scritto per intero, datato e sottoscritto di mano dal testatore), è necessario che, dopo il decesso, sia consegnato ad un notaio per la pubblicazione; senza questo adempimento, il testamento olografo non può essere eseguito.

2) ISCRIZIONE AD UNA SOCIETÀ CREMAZIONISTA (SO.CREM) - L'adesione può prevedere il versamento di quote di iscrizione e/o quote annuali.

Al momento del decesso, sarà sufficiente che i familiari informino l'impresa funebre del fatto che il/la proprio/a congiunto/a era iscritto/a alla So.crem. L'impresa provvederà quindi a richiedere alla So.crem l'attestazione di iscrizione, che sarà sufficiente per ottenere l'autorizzazione alla cremazione.

L'iscrizione alla So.crem può essere revocata in qualsiasi momento.

3) ISCRIZIONE NEL REGISTRO PER LA CREMAZIONE - che avviene depositando presso il competente ufficio comunale una manifestazione di volontà - redatta in apposito modulo - che disponga la cremazione della propria salma dopo il decesso. Tale manifestazione di volontà può includere anche la dispersione delle proprie ceneri o l'affidamento ad un familiare, ma non può contenere disposizioni di altra natura.

L'iscrizione al registro per la cremazione può essere revocata in qualsiasi momento.

4) CONIUGE O PARENTI PIÙ STRETTI - La volontà di cremare il proprio corpo ed eventualmente di disperdere le proprie ceneri, può semplicemente essere comunicata verbalmente ai congiunti più prossimi.

In questo caso, al momento del decesso,

- il/la coniuge;
- l'unito/a civilmente;
- il/la convivente di fatto, se designato/a formalmente; oppure, in mancanza dei tre soggetti sopra indicati,
- la maggioranza dei parenti più prossimi,

potrà produrre una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti la volontà della persona defunta di essere cremata, ed eventualmente le ceneri disperse.

Nel caso in cui la persona deceduta non abbia espresso in vita in alcun modo la destinazione del proprio corpo dopo la morte, la scelta della cremazione può comunque essere fatta per volontà diretta dei soggetti sopra elencati.

In tal modo, i soggetti non riferiscono una volontà espressa in vita dalla persona che è deceduta, ma esprimono la propria volontà di procedere alla cremazione del corpo del/della congiunto/a, con dichiarazione da rendere personalmente di fronte all'ufficiale di stato civile del Comune di decesso o di residenza.

4.2 Tumulazione in loculo

La scelta di tumulazione in loculo non presenta particolari formalità: è sufficiente la richiesta in tal senso del familiare più prossimo alla persona defunta.

In assenza di una sepoltura familiare, dovrà essere richiesta al Comune la concessione di un loculo, generalmente di durata trentennale. Per questo tale opzione obbligherà in futuro a riaf-

frontare la destinazione dei resti mortali, quasi sempre verso la cremazione.

È la forma di sepoltura più onerosa, in quanto vanno affrontate la spese:

per il confezionamento del feretro con contenitore interno a tenuta stagna;

- per l'operazione cimiteriale di tumulazione;
- per l'eventuale concessione del loculo, con tariffe variabili in base alla collocazione;

Inoltre, tale forma di sepoltura non favorisce il naturale processo di trasformazione della salma in resti ossei e pertanto, alla scadenza della concessione, sarà necessario procedere alternativamente:

- all'inumazione a terra per almeno 5 anni;
- alla cremazione dei resti mortali.

Entrambe le opzioni prevedono dei costi a carico dei familiari.

4.3. Inumazione a terra

La scelta di inumare a terra la salma di un/una proprio/a congiunto/a non presenta particolari formalità: è sufficiente la richiesta in tal senso dei familiari più prossimi alla persona deceduta.

La legge prevede una durata MINIMA di sepoltura di 10 anni.

Per questo tale opzione obbligherà in futuro a riaffrontare la destinazione dei resti mortali, quasi sempre verso la cremazione.

Anche allungando il periodo di permanenza a terra, tale forma

di sepoltura non garantisce sempre il naturale processo di trasformazione della salma in resti ossei, che dipende da svariati fattori.

Pertanto, in occasione dell'esumazione, sarà poi necessario procedere alternativamente:

- alla reinumazione a terra per almeno altri 5 anni;
- alla cremazione dei resti mortali.

Solo nel caso in cui all'esumazione risulti completato il processo di mineralizzazione, i resti ossei potranno essere raccolti in una cassetta-ossario.

Sia la prima inumazione che i successivi trattamenti prevedono dei costi a carico dei familiari.

La pulizia e manutenzione dell'area all'interno del perimetro della tomba (estirpazione delle malerbe, potatura di eventuali piante decorative, pulizia dell'eventuale lapide ecc.) compete ai familiari della salma inumata.

Presso il Cimitero Maggiore sono presenti aree di sepoltura destinate ad accogliere le salme di persone di fede islamica, di altre fedi o non credenti residenti in Padova al momento del decesso o deceduti a Padova.

4.4. Destinazione delle ceneri (tumulazione, affidamento al domicilio, dispersione)

A scelta dei familiari più prossimi alla persona che è mancata,

l'urna cineraria può essere:

- tumulata in un ossario/cinerario all'interno di un Cimitero (a seconda della disponibilità);
- tumulata in un loculo ove già è tumulata la salma di un congiunto;
- conferita nel cinerario comune del cimitero;
- affidata ad un congiunto per la conservazione in ambito privato, con l'assenso di eventuali altri/e aventi diritto;

Nel caso di affidamento dell'urna cineraria per la conservazione in ambito privato, è possibile in ogni tempo richiederne la tumulazione in un Cimitero.

Se la persona deceduta aveva espresso in vita la volontà che le proprie ceneri fossero disperse, è possibile autorizzare la dispersione:

- all'interno di un'apposita area del Cimitero;
- in natura, secondo le indicazioni della persona defunta, nel rispetto delle limitazioni previste dalla L.R. n. 18/2010 (art. 50) e del Regolamento comunale (art. 53 – Regolamento dei Servizi cimiteriali del Comune di Padova).

Non è ammessa la dispersione:

1. a meno di 500 m. da strade, viottoli, sentieri;
2. all'interno o a meno di 500 m. da parchi e giardini pubblici;
3. a meno di 500 m. da centri abitati o insediamenti produttivi;

4. in terreno coltivato;
5. all'interno di edifici o manufatti;
6. nei tratti fluviali occupati da natanti e manufatti.

La dispersione delle ceneri non autorizzata dall'ufficiale di stato civile, o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto, è punita con la reclusione da due mesi ad un anno e con la multa da € 2.582 ad € 12.911. (art. 411, quarto comma, Codice Penale)

4.5. Cimiteri comunali e modalità di accesso

Nel Territorio del Comune di Padova si trovano il Cimitero Maggiore e 16 Cimiteri Suburbani, collocati in tutti i quartieri cittadini

Cimitero Maggiore	via del Cimitero, 10
Altichiero	via Querini
Arcella	via Enselmini
Camin	strada Camin
Granze	via Lazio
Mandria	via Ca' Rasi
Montà	via San Bortolo
Ponte di Brenta	strada A. Fiorazzo
Salboro	via Roncon
San Gregorio	via Vigonovese
San Lazzaro	strada San Marco
Terranegra	via XX aprile

Torre	via Don Minzoni
Voltabarozzo Vecchio	via Vecchia
Voltabarozzo Nuovo	via N. Tron
Voltabrusegana	via Decorati al Valor Civile

Coloro che hanno diritto ad essere sepolti a Padova, possono optare per uno qualsiasi dei suddetti Cimiteri.

Presso il cimitero Maggiore è presente un reparto destinato ai defunti di religione islamica, verrà altresì istituito un reparto dedicato alle persone non credenti o di culti diversi.

ORARIO VISITE

novembre, dicembre, gennaio, febbraio.....dalle 8:00 alle 15:30

marzo, ottobredalle 7:00 alle 16:30

aprile, settembre.....dalle 7:00 alle 17:30

maggio, giugno, luglio, agosto.....dalle 7:00 alle 18:30

Attenzione: la permanenza all'interno dei cimiteri è consentita fino a 30 minuti dopo la chiusura.

ORARIO UFFICI

ricevimento pubblico dal lunedì al venerdì: dalle ore 8.15 alle 11.00 e il giovedì pomeriggio dalle ore 14.45 alle 16:30.

risposta telefonica dal lunedì a venerdì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 e il martedì pomeriggio dalle ore 14.45 alle 16:30 al numero 049 8205080.

4.6. Sala del commiato

Per la celebrazione di riti di commiato non religiosi o di religioni diverse da quella cattolica, l'Amministrazione comunale mette a disposizione la Sala del Commiato.

Si tratta di un locale dove non è presente alcun simbolo religioso e che ha una capienza massima di 200 persone (140 sedute e 60 in piedi). La Sala è dotata di microfono, leggio e impianto audio-video per l'eventuale riproduzione di foto, filmati e musiche, tramite supporto USB, scheda SD o DVD, fornito dai familiari.

La Sala del Commiato è adiacente all'impianto crematorio, ma ovviamente può essere utilizzata anche se la salma è poi destinata all'inumazione o alla tumulazione in loculo.

Alla prenotazione della Sala può provvedere la stessa impresa funebre incaricata dai familiari per le esequie.

Oltre alla Sala del Commiato, sono disponibili 3 salette di raccoglimento, con capienza di 25 posti ciascuna, dove i familiari possono assistere all'inserimento del feretro nell'impianto di cremazione, tramite video a circuito chiuso.

L'utilizzo della Sala del commiato e delle salette di raccoglimento è gratuito

Servizi Cimiteriali

via del Cimitero, 10 - 35136 Padova

Telefono 049 8205080

Email servizicimiteriali@comune.padova.it

PEC servizicimiteriali@pec.comune.padova.it



Servizi Cimiteriali

via del Cimitero, 10 - 35136 Padova

Telefono 049 8205080

Email servizicimiteriali@comune.padova.it

PEC servizicimiteriali@pec.comune.padova.it