

2º CICLO  
MESTRADO EM MEDICINA LEGAL

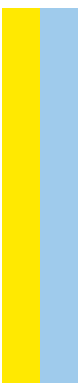
# Thanatopraxy in Portugal: modern embalming genesis and its forensic applications by a medicolegal viewpoint

Ana Júlia Almeida Miranda

M  
2016



Thanatopraxy in Portugal: modern embalming genesis and its forensic applications by a medicolegal viewpoint  
Ana Júlia Almeida Miranda



ANA JÚLIA ALMEIDA MIRANDA

**THANATOPRAXY IN PORTUGAL: MODERN EMBALMING  
GENESIS AND ITS FORENSIC APPLICATIONS BY A  
MEDICOLEGAL VIEWPOINT**

Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientadora- Doutora Maria José Pinto da Costa

Categoria- Professora Associada Convidada  
Afiliação- Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

*Dedico esta dissertação ao verdadeiro herói: o meu avô Francisco*

## **Agradecimentos**

À minha orientadora, Professora Doutora Maria José Pinto da Costa agradeço o facto de ter aceite embarcar nesta jornada comigo, toda a ajuda, paciência e compreensão que demonstrou nos momentos mais difíceis. Um muito obrigada por estar presente e acima de tudo por me ter dado a possibilidade poder enriquecer conhecimento na área da patologia forense e fazer-me gostar tanto dela.

Ao Doutor Paulo Rodrigues por me acolher na Servilusa e disponibilizar-se para tudo o que estivesse ao seu alcance no que toca ao estágio e tese, mesmo quando o volume de trabalho era considerável. Muito obrigada por todas as reuniões em que discutimos vários parâmetros que ajudaram para o desenvolvimento desta dissertação. Ao Doutor Paulo Carreira pelo leque de contactos que me disponibilizou, pois fizeram toda a diferença para a obtenção dos dados.

A todos os profissionais Europeus do sector fúnebre que responderam aos emails e que tanto contribuíram com informação para esta dissertação. A special thanks to Michael Clarke, Adrian Haler, Gabino Albanes Guerrero, Pierre Larribe, Ineke Van Zaten, Péter Zsidákovits, Daniele Fogli and Gunnar Hammersmark. Without you it wouldn't be possible to have such a detailed insight into the thanatopraxy field.

A todos os membros da Servilusa com quem convivi diariamente na Central Operacional agradeço pela simpatia, boa disposição e curiosidade sobre este trabalho, em particular agradeço ao André pelas críticas, partilha de conhecimento e sugestões no que toca à tanatopraxia; À Daniela, Joana e Filipe pela companhia e um ouvido e ombro amigo sempre disponível.

Às parceiras do crime que também ganharam cabelos brancos com a tese/trabalho: Cristina, Ana, Sara e Xana um muito obrigada por me aturarem e estarem presentes durante estes dois anos que passaram a voar na vossa companhia. Claro está que tenho que redobrar os agradecimentos à Cristina, porque já não sabemos o que fazer uma sem a outra.

À SPRU, o meu refúgio e porto de abrigo desde sempre. Ao Diamantino, por ser um autêntico guru informático que tanto me ajudou e aturou os meus dramas quando os programas ou o computador não cooperavam. Ao Rafael pela descontração, amizade de longas conversas fotográficas e ajuda com as formatações. À Joana e ao João pelas vezes que acampei em casa deles dias a fio, pelas horas de desabafos e acima de tudo pela amizade e presença ao longo destes anos que tão bem me faz.

Aos Açores, por ter o privilégio de conhecer o paraíso na terra, a derradeira inspiração e inesquecível paixão. À grande família Dutra, por me receberem sempre de braços

abertos, porque sem eles os Açores continuariam a ser muito bonitos, mas não era a mesma coisa.

Ao Pedro, pelas histórias e momentos que ainda temos para partilhar em conjunto, e porque quando formos velhinhos e se o Alzheimer bater à porta basta só um de nós lembrar-se da lavandaria olímpica, ou da rota da China, ou da torneira do sol.

Por fim à minha avó Lilita, obrigada pelo carinho, por acreditares, por te preocupares e por tudo aquilo que já fizeste e continuas a fazer por mim, pois é graças a ti e ao avô que devo tudo aquilo que sou. À minha irmã Teresa, pela incrível paciência que tem para me aturar e ainda para mais concordar em fazer estes incríveis desenhos para esta dissertação. Ao meu pai, pelas conversas, pela ajuda que me tem dado e pela compreensão nos momentos mais difíceis.

## Sumário

A Tanatopraxia é um ramo constituinte da Tanatologia, que atualmente se encontra associado à práticas mortuárias e preparação do cadáver para posterior conservação. O principal objectivo da tanatopraxia consiste na inibição temporária do surgimento dos fenómenos cadavéricos, atribuindo assim um aspecto mais natural ao cadáver durante a cerimónia fúnebre. Dado que a tanatopraxia é considerada uma das técnicas mais modernas em termos de embalsamamentos, permitindo assim uma boa preservação do corpo, esta tem adquirido uma crescente popularidade no sector fúnebre Português.

Visto que a literatura prévia existente no que toca às práticas de tanatopraxia está dispersa, sendo também escassa e desatualizada, torna-se importante avaliar o cenário geral destas práticas. Por conseguinte, este trabalho procedeu à análise do cenário da tanatopraxia através do estudo de parâmetros técnicos e legais associados às matérias que regem a profissão com o objectivo de clarificar e validar esta prática a nível académico e assim estabelecer a sua relevância médico-legal. A análise de parâmetros técnicos, geográficos e temporais foi realizada nas instalações portuguesas pertencentes à empresa *Servilusa - Agências Funerárias, Grupo Mémora, S.A.* para determinação directa do papel médico-legal da aplicação desta prática em cadáveres autopsiados e não-autopsiados. Paralelamente foram recolhidos dados relativos a outros países Europeus que possuem informação referente à tanatopraxia para posterior interpretação e comparação com Portugal.

A procura crescente por serviços de tanatopraxia, bem como o aumento das mesmas em Portugal foi verificado em todas as regiões geográficas, contudo os distritos do Porto, Aveiro, Lisboa e Grande Lisboa é que apresentaram um maior volume de procedimentos de tanatopraxia. No ano de 2015 a empresa Portuguesa dedicada a estas práticas foi responsável pela realização de 5820 serviços fúnebres em todo o país, onde 2078 deles incluíram o serviço de tanatopraxia, sendo que um total de 155 indivíduos se encontravam autopsiados; este cenário é contrastante quando comparado com os 30 embalsamamentos efectuados por ano no Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (*INMLCF, I.P.*). A principal diferença entre os serviços de tanatopraxia efectuados pela empresa dedicada a esta prática e os embalsamamentos que o *INMLCF, I.P.* efetuam reside no facto de a primeira ser um serviço privado solicitado pelas famílias e feita propósitos de preservação estética, enquanto que a segunda tem somente como objectivo a preservação cadavérica para repatriação. Embora o número de exumações médico-legais em Portugal seja reduzido, com o aumento crescente do número de casos sujeitos a tanatopraxia existe uma probabilidade acrescida de se efetuar uma exumação

num cadáver previamente sujeito a esta prática. As exumações integram o principal motivo pelo qual a tanatopraxia possui um papel relevante nos ramos da Patologia e Toxicologia Forense, pois interfere diretamente com a evolução dos fenómenos cadavéricos de putrefacção.

No presente momento, a Portaria que regulamenta as práticas de tanatopraxia em Portugal (Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015) possui um reduzido número de horas e de conteúdos de formação quando comparada com outros países Europeus como Espanha e França, o que torna necessária a sua revisão legal para melhoramento dos parâmetros legais associados não só aos critérios de formação, mas à própria estruturação da profissão dentro do sector fúnebre.

Os resultados apresentados e subseqüentes conclusões nesta dissertação contribuem para a primeira compilação académica feita acerca das matérias de estudo disponíveis para caracterização da tanatopraxia em Portugal e posterior comparação com o contexto Europeu através de um ponto de vista médico-legal, conseguindo clarificar a prática da tanatopraxia no contexto fúnebre sobre o qual ainda se possui pouco conhecimento académico em Portugal.

***Palavras-chave:***

Tanatopraxia; tanatopractor; embalsamamento; práticas modernas de embalsamamento; embalsamamento médico-legal; Embalsamamento fúnebre; tanatoestética; reconstrução cadavérica; injeção arterial; embalsamamento de cavidades; legislação referente à tanatopraxia; exumações; Europa; Portugal.

## Summary

Thanatopraxy consists of a Thanatology branch, which is currently associated with the mortuary practices of the cadaveric preparation and subsequent preservation. The major purpose of thanatopraxy is to temporarily delay the emergence of *postmortem* changes and to induce a natural appearance to the deceased person for funeral viewing purposes. Since it is the most updated technique, the use of modern embalming methods enables a reliable corpses' preservation.

Given the increasing popularity of thanatopraxy in the Portuguese funeral industry and the lack of updated information within the previous literature, it became relevant to evaluate the general scenario of thanatopraxy; to perform the analysis of its technical features combined with the legal matters related with the profession in order to clarify this practice in the academic field; and therefore to establish the medicolegal relevance, since this practice was primarily performed by *Instituto Nacional de Ciências Forenses- INMLCF, I.P.*. To make a general and reliable picture of thanatopraxy, this work assessed to: the technical, geographical and temporal features of the procedure in Portugal at *Servilusa - Agências Funerárias, Grupo Mémora, S.A.*; the medicolegal role of this practice in autopsied and unautopsied corpses; collection of data from other European countries regarding thanatopraxy practices; interpretation of the thanatopraxy's regulations within the Portuguese and European funeral context.

The increased demand for thanatopraxy services in Portugal was verified in every studied geographical regions, although the *Porto, Aveiro, Lisboa* and *Grande Lisboa* districts hold the higher services' figures. The 2015<sup>th</sup> year's figures of the funeral company holding those practices reported a total of 5820 funeral services, 2078 of them included thanatopraxy or embalming treatments, and 155 individuals from the total amount of treatments were autopsied against 30 medicolegal embalming procedures performed per year in *INMLCF, I.P.*. The main difference among thanatopraxy (*Servilusa*) and medicolegal embalming (*INMLCF, I.P.*) relies on aesthetical against preservation purposes (one is a private service requested by the families, while the other is mandatory by law for corpse repatriation). Although there is a reduced amount of exhumations in Portugal, with the increasing number of thanatopraxy procedures, it is probable that future exhumations will be made on cadavers with a thanatopraxy treatment. Therefore thanatopraxy plays a relevant role on Forensic Pathology and Toxicology fields due to its interference with *antemortem* and *postmortem* phenomena.

At the present moment, thanatopraxy's legislation in Portugal lacks in training contents and evaluation methodologies when compared with other countries such as France and



Spain, but there is stillroom for making the appropriate improvements in order to overcome the present limitations.

The results and subsequent conclusions of this work provided the first academic compilation ever made of all the available matters related with thanatopraxy practices in Portugal and its subsequent comparison within the European framework through a medicolegal viewpoint, giving valuable insights into the funeral services, a niche still little explored in Portugal.

***Key-words:***

Thanatopraxy; embalmer; embalming; modern embalming; medicolegal embalming; funeral embalming; thanatoaesthetics; cadaveric reconstruction; arterial injection; cavity embalming; thanatopraxy legislation; exhumations; Europe; Portugal.

## Index

Agradecimentos .....	I
Sumário .....	III
Summary .....	V
List of Figures .....	IX
List of Tables .....	XI
List of abbreviations and glossary .....	XIII
1. Introduction .....	1
1.1. Evolution of the embalming practices throughout history: the emergence of thanatopraxy .....	1
1.2. Early days of thanatopraxy: the transference of modern embalming techniques from the medical field to the application within the funeral services .....	3
1.2.1. The European framework .....	3
1.2.2. The Portuguese framework .....	5
1.3. Medicolegal relevance of thanatopraxy in the forensic field .....	5
1.4. Objectives .....	6
2. Materials and Methods .....	7
2.1. Thanatopraxy as a modern embalming technique: a thorough view .....	7
2.1.1. Arterial injection: general considerations .....	7
2.1.1.1. Autopsied versus unautopsied bodies .....	9
2.1.1.2. Medicolegal embalming versus funeral embalming .....	10
2.1.2. Cavity embalming: general considerations .....	10
2.1.2.1. Autopsied versus unautopsied bodies .....	12
2.1.3. Supplementary procedures .....	13
2.1.3.1. Autopsied versus unautopsied bodies .....	14
2.1.4. Cadaveric reconstruction on autopsied bodies .....	14
2.2. Data collection .....	14
2.2.1. Internship: collected data .....	15
2.2.2. European framework of thanatopraxy: collected data .....	16
2.2.3. Legislation: collected data .....	16
2.2.3.1. Portuguese legislation .....	16
2.2.3.2. Legislation from other European countries .....	16
3. Results .....	17
3.1. The Portuguese outline .....	17
3.1.1. Summarization of the practical data collected during the internship .....	17
3.1.2. Summarization of the theoretical data collected during the internship .....	18
3.1.3. Temporal and geographical characterization of thanatopraxy .....	22
3.2 The European outline .....	33

3.3. Legal matters related with the practice of thanatopraxy.....	39
3.3.1. The Portuguese outline .....	40
3.3.2. The European outline .....	42
4. Discussion .....	48
5. Conclusion.....	53
6. References .....	54
7. Appendix.....	58

## List of Figures

<b>Figure 1-</b> Right common carotid artery location, cannula insertion, arterial injection and blood drainage from the right jugular vein.....	8
<b>Figure 2-</b> Right common femoral (left drawing) and right axillary (right drawing) arteries exposure for arterial injection.....	9
<b>Figure 3-</b> Cavity embalming and its general features: main used instruments during cavity embalming.....	11
<b>Figure 4-</b> Schematization of the trocar guides.....	12
<b>Figure 5-</b> Body massaging with emphasis on the extremities, cadaveric cleansing and breaking of the <i>rigor mortis</i> .....	13
<b>Figure 6-</b> Schematic representation of the major working branches developed during the internship.....	18
<b>Figure 7-</b> <i>Boxplot</i> representation of age distribution according to gender in the internship dataset.....	21
<b>Figure 8-</b> Graphic representation of the collected data from the North region.....	23
<b>Figure 9-</b> Graphic representation of the collected data from the Center region.....	25
<b>Figure 10-</b> Graphic representation of the collected data from the South region.....	26
<b>Figure 11-</b> Graphic representation of the collected data from the <i>Alentejo</i> region.....	28

**Figure 12-** Graphic representation of the collected data from the *Algarve* region.....29

**Figure 13-** Graphical representation of the total percentages of thanatopraxy services per geographic until today.....31

**Figure 14-** Total percentage of thanatopraxy services performed on autopsied and unautopsied corpses until today.....31

**Figure 15-** Graphical representation of the temporal evolution of thanatopraxy.....33

## List of Tables

<b>Table 1-</b> Frequency table of the elapsed time in the internship dataset.....	19
<b>Table 2-</b> Frequency table of the nationality in the internship dataset.....	20
<b>Table 3-</b> Frequency table of the corpse's details in the internship dataset.....	20
<b>Table 4-</b> Frequency table of gender in the internship dataset.....	21
<b>Table 5-</b> Summarization of the boxplot's main features in the intership dataset.....	22
<b>Table 6-</b> Summarization of the collected data from the North region.....	23
<b>Table 7-</b> Summarization of the collected data from the Center region.....	24
<b>Table 8-</b> Summarization of the collected data from the South region.....	26
<b>Table 9-</b> Summarization of the collected data from the <i>Alentejo</i> region.....	27
<b>Table 10-</b> Summarization of the collected data from the <i>Algarve</i> region.....	29
<b>Table 11-</b> Summarization of the obtained data per geographical region.....	30
<b>Table 12-</b> Summarization of the total number of performed thanatopraxy services per year.....	32

**Table 13-** European compilation of data regarding the thanatopraxy's studying features.....34

**Table 14-** Representation of the available information regarding the thanatopraxy's price range within each European country.....39

## List of abbreviations and glossary

<b>BC-</b> Before Christ	<b>A.A.F.C.-</b> Associação de Agentes Funerários do Centro
<b>INMLCF, I.P.-</b> Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses	<b>UFCD-</b> Unidades de Formação de Curta Duração
<b>S.A.-</b> Sociedade Anónima	<b>DGS-</b> Direção Geral de Saúde
<b>L-</b> Liters	<b>CGCT-</b> Code général des collectivités territoriales
<b>mL-</b> milliliters	<b>HIV/AIDS-</b> human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome
<b>cm-</b> centimeters	
<b>(m/m)%-</b> percentage by mass	
<b>I.F.T.-</b> Institut Français de Thanatopraxie	
<b>A.A.F.P.-</b> Associação de Agentes Funerários de Portugal	

## Glossary

During the course of this dissertation, terms such as thanatopraxy, embalming, modern embalming, anatomical embalming, medicolegal embalming and funeral embalming will be referred to distinguish and contemplate the main variances and categorizations of these procedures across Europe. To avoid the misinterpretation of such terms, a brief definition of each term is placed next:

**Thanatopraxy:** a modern embalming technique using preserving solutions with lower concentrations of formaldehyde in order to ensure a temporary conservation of the corpse (approximately 10 days). This technique is often used in the funeral sector for viewing purposes.

**Embalmer:** the profession associated with thanatopraxy and embalming practices.

**Embalming:** the common preservation treatment used for corpse repatriations. Often uses a higher amount of formaldehyde and sometimes it is applied cadaveric evisceration. This technique provides a prolonged preservation of the corpse (approximately 1 month).

**Modern embalming:** the technical procedures used in thanatopraxy.



**Medicolegal embalming:** performed in the Forensic Institutes by Forensic Pathologists of autopsy technicians. In Portugal it is often used the hypodermic injection with high formaldehyde concentrations for repatriation purposes.

**Funeral embalming:** the application of thanatopraxy and/or embalming procedures by a certified embalmer within the funeral context.

## 1. Introduction

Thanatology consists on studying the underlying matters of death that includes the analysis and interpretation of *postmortem* findings. For that reason thanatology is embedded in Forensic Pathology services, which perform forensic autopsies and medical examinations of the autopsy findings, in order to investigate the death circumstances of the individual. This field served as a foundation for the development of other medical areas such as anatomy, which employs cadaveric preservation techniques on a daily basis to maintain the anatomical parts or whole body integrity for subsequent research.

The word Thanatopraxy (also a Thanatology branch) is composed by the terms *Thanatos* and *Praxy*, meaning all the practices related with human dead bodies that have as a major purpose on delaying cadaveric decomposition and re-establish their natural appearance by the temporary inhibition of *postmortem* changes. Thanatopraxy is the most up-to-date technique applied on cadavers for funeral viewing purposes and includes the use of widely modern embalming methods, which play a crucial role on corpses' preservation (Mayer 2012).

Despite the fact of these practices being dated back to ancient times, there is a current and growing demand for subjecting the corpses to this preservation and therefore ensure a proper funeral viewing of the deceased person. This situation is often observed in large overcrowded urban regions. Factors that may explain this recent phenomenon are related with religious and/or cultural beliefs, deceased's last will and testament, legal obligations related with corpse repatriation to its homeland, aesthetical reasons and body's decomposition state caused by a pathological condition or a delayed funeral (more than 48 hours passed between death and burial).

Given this increasing demand for thanatopraxy in the funeral industry, it is relevant to analyse its technical features as well as the legal matters of the profession in order to demystify this practice to the academic public, and also to clarify some of the remaining misconceptions about this service and therefore overcoming the sparse information and out-dated knowledge that continues to exist inside and outside the embalmers' and funeral directors' communities.

### 1.1. Evolution of the embalming practices throughout history: the emergence of thanatopraxy

Embalming practices are considered an ancient procedure developed and commonly used on Ancient Egypt to achieve the complete mummification of the corpses in order to preserve them to the afterlife journey in which the deceased soul reencounters its body. These preserving techniques and death rituals dated to 3200 BC and were extended over more than 30 centuries on Egypt. The same situation occurred on other cultures such as Peru, which shared the same believing, and called upon similar embalming practices for corpses preservation (Bajracharya, Magar 2006)(Mayer 2012).

Europe held a major role on embalming development techniques and began to gather more knowledge on the matter during its emergence from the Dark Ages (early 14<sup>th</sup> century) due to the approval of the dissection of bodies or body parts for academic research on medical schools, which led to the refinement of the anatomical methodologies applied on corpses. Since that time anatomical embalming techniques began to grow giving rise to the period of Anatomists, which its only focus was to preserve and enhance detailed anatomical findings. Contrary to the Egyptian thinking, embalming an entire body for funeral purposes wasn't a common practice and was confined to the highest hierarchical members of each country such as the kings, queens, knights and clergy members. This fact remained unchanged until the early 19<sup>th</sup> century (Ajmani 2009).

The main turning point on anatomical embalming research began with the discovery of the arterial injection technique, primarily developed by Jan Swammerdam (1637-1731) on early 17<sup>th</sup> century. Arterial injection discovery led to a successful implementation within the anatomical community and turned out to be an efficient and popular method for embalming purposes (Ajmani 2009). This technique consists of a needle injection of a set of chemical preservatives substances (formaldehyde, i.e.) through the main arteries.

Jean Nicolas Gannal (1791-1852) was a French chemist that served the Medical Department of the French army and since the year of 1831 he started to work with the arterial injection for developing an improved methodology to assure a reliable preserving method in terms of anatomy research, which subsequent was applied on corpse anatomical preservation and funeral services. The Gannal's arterial injection method played an important role for the first time on a reported medicolegal case addressed to Paris on April 1840: an unknown young boy's body was found murdered in a field bearing some early decomposition signs and the Magistrates ordered its embalming by arterial injection through the carotid arteries in order to preserve forensic evidences (Ajmani 2009). Since that, Gannal's embalming process was implemented on cadavers from the Parisians morgue whenever there was a suspect of a death resulting from a murder.

## **1.2. Early days of thanatopraxy: the transference of modern embalming techniques from the medical field to the application within the funeral services**

It was with the onset of the American Civil War (1861) and a growing need to ensure preservation of the deceased soldiers' remains during its transportation to their families that enabled embalming knowledge transference between Europe and the United States of America by the contribution of Dr. Thomas Holmes (1817-1900), an embalming surgeon that treated approximately 4000 bodies during that time (Pineda 2004)(Ajmani 2009). This knowledge transference contributed for the earliest stage of modern embalming by the use of arterial injection, reverting to its original application on burial purposes which has no longer being of exclusive use on anatomical research. From 1861 to the present, embalming by arterial injection became available to everyone who wanted to request it for the deceased in United States of America and turned to be a common procedure within the American funeral industry being commonly applied (on approx. 90% of the deceased) (Mitford 1998) (Mayer 2012).

Modern embalming, according to the American Board of Funeral Service Education is defined as "*the chemical treatment of the dead human body to reduce the presence and growth of microorganisms, to temporarily inhibit organic decomposition and to restore the dead human body to an acceptable physical appearance*" (Mayer 2012) and its main goals comprise the temporary preservation and disinfection of the corpse; slowing *postmortem* changes; induce a relaxed and natural image of the deceased's body features by removal of adverse effects of *postmortem* changes; moving the corpse along distant locations for funeral purposes by the inhibition of putrefaction and cadaveric preservation for anatomical studies and research on medical institutions (Mayer 2012)(Souza, Botelho 1999). Whereas anatomical embalming has a primary concern on a successfully preservation of the segmented parts of a body throughout time, funeral embalming takes into account both body preservation parameters as also the aesthetics of the corpse which will be viewed during the funeral (Trompette, Lemonnier 2009).

### **1.2.1. The European framework**

Europe played a major role in which concerns to the development and spread of thanatopraxy across the world. Although France is currently considered as a reference country in which concerns to the application of modern embalming techniques, England was the first European country to create an institution representing the thanatopraxy field: the British Institute of Embalmers by the year of 1927. They also opened two specialized

schools in England in order to teach and certificate the professionals from this field (Pineda 2004) (Anger 2008). At the present moment, the British Institute of Embalmers has a total of 1200 active members including members from other proveniences such as Australia, New Zealand, Canada and United States of America (Adrian Haler, personal communication, May 20, 2016).

After the World War II, France proceeds to the creation of the French Institute of Thanatopraxy in 1963 that brings the thanatopraxy services to the French funeral industry. Meanwhile, thanatopraxy in France became very popular with the emergence of a great amount of certified embalmers, raising the number of embalmed bodies from a few hundreds cases in 1964 to 37% of the total deceased individuals in 2004 (Trompette, Lemonnier 2009). At the year of 1991, the French Union of Thanatology regroup the main embalming schools and embalmers' associations in order to supervise them and unify their teaching model (Pineda 2004). For that reason France holds a central role in terms of modern embalming knowledge and teaching, being considered a major reference to other Embalming Institutions within Europe.

Spain started with the first thanatopraxy applications within the funeral field during the year of 1988, being influenced by its geographical proximity with France that favoured migration between the two countries and consequently an increasing demand for this practice. Having the French knowledge as a reference, these modern embalming practices were gradually implemented in each autonomous communities. This first one started to implement thanatopraxy was Cataluña, with the legal output of the *Artículo 2º del Decreto 147/1990 de 28 de Mayo* regarding the authorization of the practices related with temporary preservation of corpses (Pineda 2004).

The first European organization related with thanatopraxy practices was created by the year of 1990 (European Council of Thanatologists Association) and included four founder countries: France, United Kingdom, Belgium and Spain. This association had the following goals: extending the modern embalming procedures to other European countries and include thanatopraxy in the funeral services (Pineda 2004). Three years later, (end of 1993) a group of embalming organizations in Europe discussed the need of a uniform education and practical competence of thanatopraxy. Four organizations were involved in: *College des Embaumeurs de France*, *Union Professionnelle des Embaumeurs Diplomes* (Belgium), *Verbander Deutscher Thanatologen* (Germany), and The British Institute of Embalmers. After they met in England on the 22nd January 1994 the European Association of Embalmers was formed, and they still continue to be active until now (*British Institute of Embalmers Official Webpage* [no date]).

### 1.2.2. The Portuguese framework

Portugal bears a specific scenario regarding the embalming frame when compared with other European countries. Until the early 21<sup>st</sup> century, embalming practices were confined to each aggregated Forensic Pathology Departments to the *Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF, I.P.)*, being exclusively performed by Forensic Pathologists and frequently applied on corpses in which its restitution to its homeland was required. According to *Lusa- Agências de notícias de Portugal -S.A.* from a total of 7000 autopsies per year carried out by the *INMLCF, I.P.*, 30 of those bodies need to be embalmed (Agência de Notícias de Portugal 2011). This type of procedure was also available by non-public request, being considered a private service provided for some Forensic Pathology Department doctors and paid by the deceased family (Maria José Pinto da Costa, personal communication, November 7, 2015).

Since the creation and implementation of *Servilusa Agências Funerárias - Grupo Mémora, S.A.* in Portugal (the first one bearing certified embalmers on thanatopraxy) this company began to announce funeral embalming services that can be added to the funeral service of the deceased, providing a total amount of 2000 funeral embalming procedures per year (Notícias 2011). It was the increasing demand of these particular services requested by the families associated with a nonexistence of law clarification regarding the embalming practices that lead to a recent law output (*Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 - 1 de junho de 2015* – see appendix section), which legalizes those services performed by certified embalmers that work independently or in funeral agencies' facilities.

### 1.3. Medicolegal relevance of thanatopraxy in the forensic field

Even though today the main purpose of embalming techniques remains the same as it was before (delaying or make a complete inhibition of the *postmortem* changes related with the corpse decomposition), these concepts recently related with mortuary daily routine have evolved throughout time and acquired a relevant role on forensic fields such as pathology and toxicology, with particular relevance when applied to autopsied corpses. Embalming bodies for repatriation purposes is a service that continues to be provided by the pathology departments whenever is needed, but it is rare and has come into disuse. However, the opposite situation is observed in which concerns to thanatopraxy procedures to both unautopsied and autopsied cadavers. This fact raises forensic questions related with the increasing possibility of performing exhumation on a corpse

subjected to thanatopraxy. The modern embalming procedure itself compromises the temporal evolution of cadaveric decomposition and subsequent interpretation of autopsy findings as well as the toxicological assay. Thanatopraxy can enhance some anatomical features associated with contusions and other bruises, but it interferes with the dosage concentration of the majority of substances present in the blood (Alunni-perret, Kintz, Ludes 2003) (Anger 2008). At the same time there is an intrinsic connection between forensic pathology and funeral services, since that the funeral companies receive the bodies that came from the morgue. Therefore it is pertinent that both services are familiar with each others' routine procedures in order to ease the work of each institution and, in this particular case, the cadaveric handling.

For those reasons, it is fundamental to understand the evolution of these funeral embalming techniques in order to establish its medicolegal relevance along the Portuguese context and then compare it with other European countries.

#### **1.4. Objectives**

Considering what was previous mentioned about the lack of knowledge regarding thanatopraxy, this work is focused on clarifying how the funeral embalming techniques are performed in Portugal. To interpret its evolution throughout time, it is proceed to the collection of available data from the *Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF, I.P.)* as well as from the main Portuguese funeral company dedicated to these practices. We hypothesized that by assessing to the technical stages along the thanatopraxy procedure, its medicolegal role on autopsied and non-autopsied bodies, and interpreting the legal matters regarding thanatopraxy within the Portuguese and European funeral context, a reliable picture of these practices along the European context can be achieved.

The specific aims of this work consist of:

- Establish the relevance of thanatopraxy and its modern embalming procedures on a medicolegal viewpoint;
- Expose the modern embalming practices in Portugal along the funeral framework and compare them with other European countries;
- Interpret distinctive traits between funeral embalming of autopsied and non-autopsied bodies performed in the Portuguese funeral company's facilities and medicolegal embalming carried out by the *INMLCF, I.P.*.

## **2. Materials and Methods**

### **2.1. Thanatopraxy as a modern embalming technique: a thorough view**

In order to acquire knowledge about the theoretical and practical aspects of modern embalming practices within the Portuguese context, my internship was performed under the tutelage of *Servilusa Agências Funerárias - Grupo Mémora, S.A.* The following sections of this chapter are described with basis on the daily routine thanatopraxy procedures carried on at the *Central Operacional do Porto* facilities.

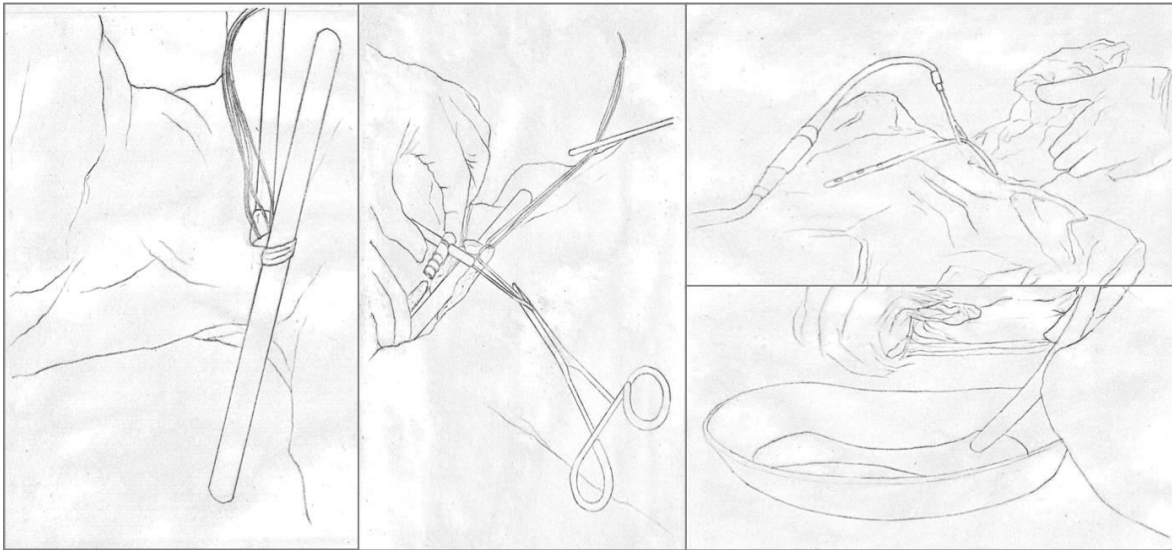
Concerning the modern embalming practice, this one contains a set of steps to follow to ensure its success: arterial injection, cavity embalming and supplementary procedures.

#### **2.1.1. Arterial injection: general considerations**

*Arterial injection* is based on the injection of a preservative solution (liquid mixture of formaldehyde, dyes and water) through a suitable artery by the use of an embalming machine that pumps the chemical mixture into the body, thus enabling the elimination of the *livor mortis* from the visible regions during the funeral viewing. At the same time blood needs to be drained, and for that purpose an adjacent vein is segmented allowing the blood to outflow.

During the internship, the standard procedure carried out by the funeral company responsible for these practices embalmers is primarily based on a small incision (about 1 cm) made with a scalpel in order to expose the target artery for the arterial injection. After finding the artery, a smaller cut is made in the artery to insert the cannula connected to the embalming tank that will force the injection of the preservative liquid mixture. The top of the artery is clamped and the cannula is inserted downwards (anatomically directed to the heart) (see figure 1).



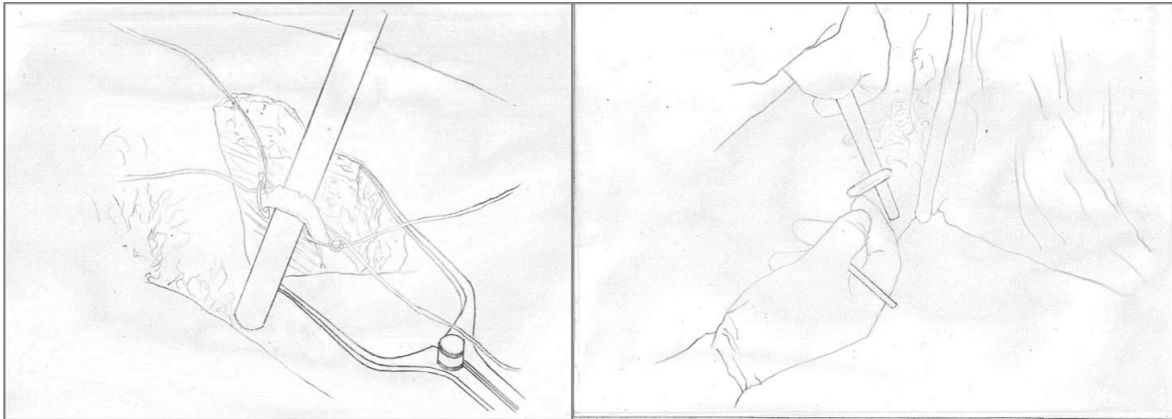


**Figure 1-** Right common carotid artery location (first drawing), cannula insertion (second drawing), arterial injection (third drawing) and blood drainage from the right jugular vein (fourth drawing). [All drawings belong to Teresa Miranda and were provided by the author to be used in this dissertation]

After the injection of 70% of the preservative solution, this operation will be reversed (cannula upwards and clamping the lower part of the artery) to irrigate the head and the neck (Anger 2008). The injected preservative solution has a total injected volume range between 2 and 6 L (depending upon the corpse's weight and age) and contains 0,5 to 1 L of Arthyl 24, HYGECO (23% (m/m) of formaldehyde, prior to dilution and dyes) and so the remaining volume is filled with water.

Simultaneously it is performed the cadaveric blood drainage during the arterial injection, creating room for the preservative solution volume to be injected into the body. The selection of the vessels used for injection and drainage should be as close as possible to the heart, as well as having a proper diameter to accommodate the injection cannula and hold on the pressure of the embalming solution without rupturing. Therefore the right common carotid artery and the right jugular vein are the most suitable choice in the majority of the cases (Mayer 2012) (see figure 1).

Even with an anatomical preference for the previously referred vessels, the artery and veins selection is frequently dependent upon the cadaver examination made prior to the embalming injection. Having that into account, other main arteries such as femoral arteries, axillary arteries and their adjacent veins can also be used (see figure 2).



**Figure 2-** Right common femoral (left drawing) and right axillary (right drawing) arteries exposure for arterial injection. [All drawings belong to Teresa Miranda and were provided by the author to be used in this dissertation]

Factors such as the condition of the arteries (sclerotic, weakened) and the deceased's gender (males: right common carotid artery; females: preference for the right axillary artery or right femoral artery, see figure 2) are considered to make the incisions in unseeing regions in order to induce the minimum aesthetical damage to the corpse.

There are different approaches to this method, as previously referred and despite the wide range of conditioning factors such as corpse decomposition, injured parts, autopsied/unautopsied bodies, cause, mechanism and manner of death, previous pathologies and previous medical treatments, they influence directly the adopted approach to perform the technique (Hanzlick 1994).

#### **2.1.1.1. Autopsied versus unautopsied bodies**

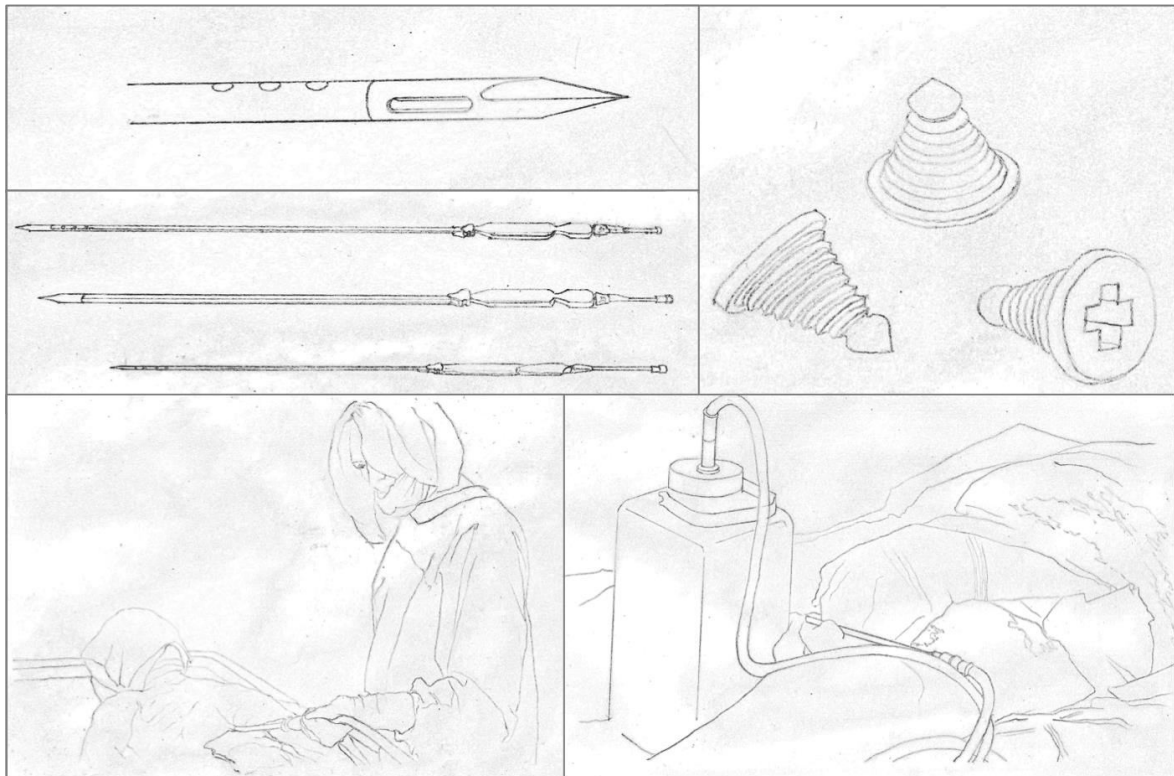
The two major used approaches during the internship were single-point injection for unautopsied bodies (intact circulatory pathways) and multi-point injection for autopsied bodies (compromised circulatory pathways). The single-point injection relies on the injection of one artery and one venous drainage site near to the chosen artery, whereas the multi-point injection has six anatomical points of injection: both common carotids arteries, both axillary or brachial arteries and both femoral or external iliac arteries (Hanzlick 1994). The drainage (when needed) is made by the same way of the single-point injection (in the majority of the cases) using the venous system. There are exceptional cases in which are adopted variants of the technique to counteract the poor distribution of the embalming fluid during arterial injection, like multi-point injection in unautopsied bodies (Mayer 2012).

### **2.1.1.2. Medicolegal embalming versus funeral embalming**

The main difference among this two type of procedures relies on arterial injection. The arterial injection of medicolegal embalming performed on autopsied and unautopsied individuals is essentially hypodermic (Maria José Pinto da Costa, personal communication, November 7, 2015), using the capillaries to locally inject formaldehyde through the skin by the use of large syringes. The major purpose of medicolegal embalming is to preserve the corpse; therefore there is a aesthetical change in the deceased main features due to the local hypodermic injection. The corpse gets more rigid because of the higher formaldehyde concentration (40 % (m/m) of the injection, and since the formaldehyde is injected directly into the skin, the body tends to swelling on the injected regions.

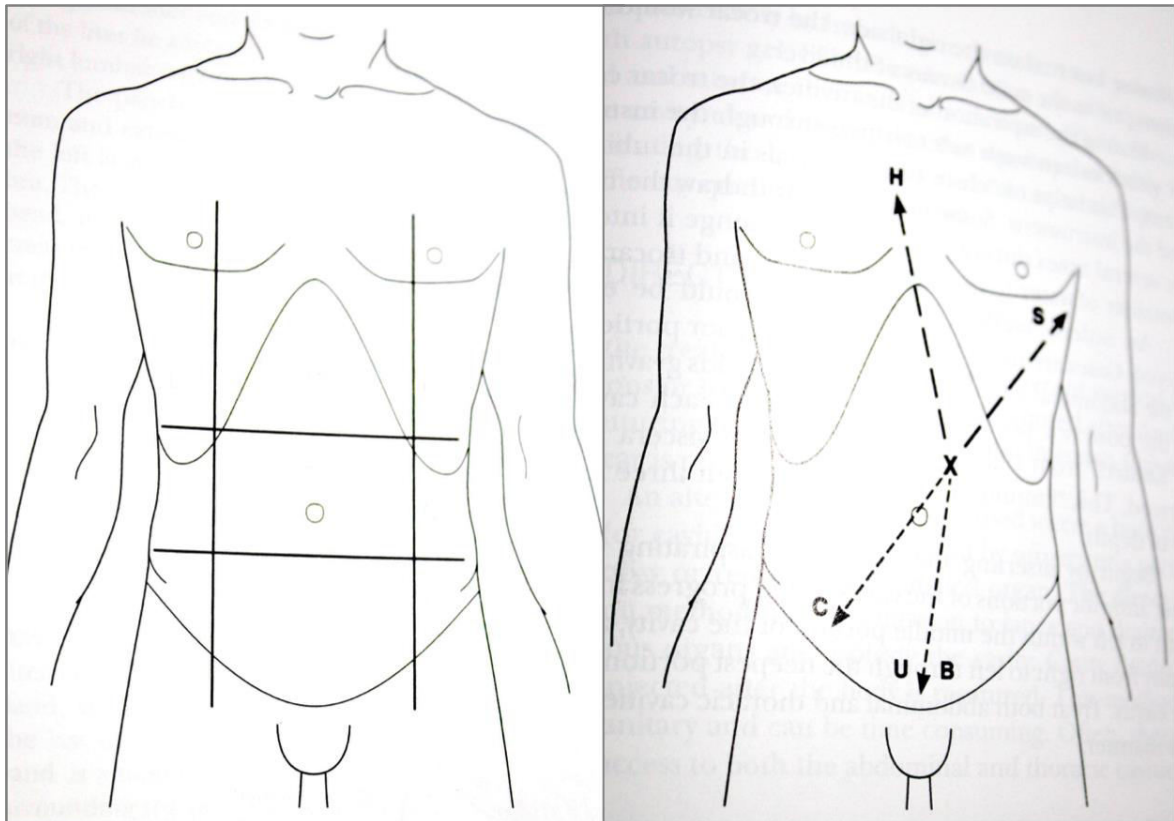
### **2.1.2. Cavity embalming: general considerations**

*Cavity embalming* requires the perforation and enables the suction of the body's internal fluids and gases and it is done by the use of a puncture needle connected to a suction device. An incision in the epigastric region is made in order to insert the trocar (a long hollow metal tube with a sharp point of usually 45 cm long- (Hanzlick 1994)) (Bajracharya, Magar 2006):(Mayer 2012) (see figure 3).



**Figure 3-** Cavity embalming and its general features: the trocar constitution and its variations (upper left drawings), the trocar buttons ( upper right drawings); The drawings below show the trocar insertion for cavity suction (lower left drawing) and subsequent cavity injection (lower right drawing). [All drawings belong to Teresa Miranda and were provided by the author to be used in this dissertation]

To ensure a proper insertion of the trocar and a successful viscera perforation and suction of the liquids and gases contained in the cavities, the upper and lower regions of the trunk are subdivided into nine quadrants (referred on the literature as trocar guides) enabling the successful perforation of the organs in the following order: heart, stomach, cecum and urinary bladder (see figure 4) (Anger 2008)(Mayer 2012). This approach was the adopted one during the internship practice.



**Figure 4-** Schematization of the trocar guides: S- stomach; H- heart; C- cecum; UB- urinary bladder (left image) and the nine abdominal regions. Images adapted from (Mayer 2012)

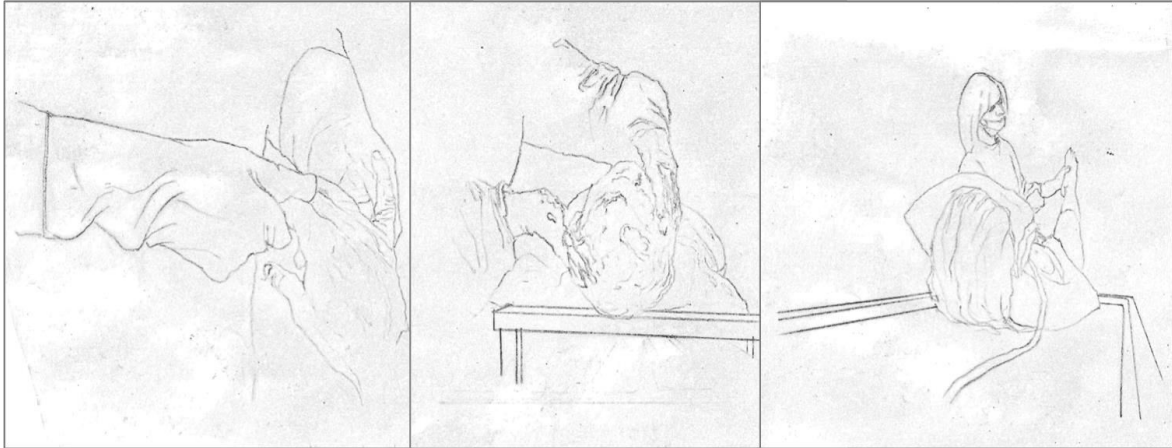
Following the trocar suction, a concentrated preservative solution with 0,5 to 1 L of Thanyl 22, HYGECO (18% (m/m) of formaldehyde without dilution) is inserted into the viscera and the abdominal cavity by action of gravity using the trocar connected to the cavity's solution bottle. Then, the opening for the trocar is sealed with a trocar button (see figure 3).

### 2.1.2.1. Autopsied versus unautopsied bodies

A complete cavity embalming is restricted to unautopsied bodies, since they have internal organ integrity to proceed to the viscera aspiration. To perform cavity embalming in autopsied bodies it is necessary to open the trunk sutures, removing all the dissected viscera present in the cavities to a plastic bag and filling it with paraformaldehyde (dehydrated, absorbent and preservative powder with 95% (m/m) of formaldehyde), close the bag and then inserting it back into the body's thoracic cavity.

### 2.1.3. Supplementary procedures

*Supplementary procedures* play an important role during the technique's course of action, acting as a complement to the embalming features. Cleaning and disinfecting the cadaver on its arrival is mandatory, so a set of bactericidal soap is applied to make the cadaver cleansing (see figure 5).



**Figure 5-** Body massaging with emphasis on the extremities (first drawing), cadaveric cleansing (second drawing) and alleviation of the *rigor mortis* (third drawing). [All drawings belong to Teresa Miranda and were provided by the author to be used in this dissertation]

After washing, the entire body is diffused with an embalming spray (Dis Spray, Formaldehyde free, DODGE) and let it set for a few minutes. To ensure a proper fluid distribution across the body during arterial injection, alleviation of *rigor mortis* and massaging the body will allow a good circulation flow of the embalming fluid and improve the obtained aesthetical results in terms of *livor mortis* elimination (see figure 5).

Other variables such as pressure of the injection may also influence the fluid distribution, so a careful analysis of the corpse evolution throughout the arterial injection is needed. Packing the anatomical orifices is also necessary to avoid liquid and gaseous leakages and it is done by the use of cotton fillings deeply inserted into the mouth, trachea, respiratory tract (nose as the entering point), vagina and anus. The complementary sutures can be done with the aim to seal the arterial injection incisions, but also to close leakage regions resulting from previous incisions carried by the cadaver (needles, operations, autopsy incisions), or by the removal of medical devices (pacemakers) and prosthetics. Every potential leakage points should be sutured and sealed with dermic glue. The oral packing and reconstruction can also benefit from the internal sutures in order to obtain a natural closure and placement of the mouth.

### **2.1.3.1. Autopsied versus unautopsied bodies**

The autopsied cadavers represent a particular situation regarding the supplementary procedures. There are specific supplementary procedures that play a relevant role on the cadaveric treatment, since their cavities were exposed and then filled with its dissected organs (thoracic cavity) or with cotton (cranial cavity). After cavity embalming, the trunk sutures are remade and sealed with dermic glue. Given the fact that the cranial incisions performed during the autopsy are noticeable, it is required to make an intradermic suture in order to disguise the incision.

### **2.1.4. Cadaveric reconstruction on autopsied bodies**

Although cadaveric reconstruction is a branch within thanatopraxy that has a significant role on autopsied individuals and can be considered as an additional feature needed to be applied on the majority of the autopsied bodies. As a part of a violent death, the individual may have suffered injuries from a varied nature contributing for its aesthetical disfigurement. Therefore, the cadaveric reconstruction is applied in order to reconstruct the individual's lost or damaged anatomical features to a more natural appearance and minimize the aesthetical impact during the funeral viewing. This technique, aside from other existing materials and procedures in this field, relies on the use of pigmented waxes, silicon prostheses and filling materials to correct or reconstruct injured and loss of visible body parts during the viewing.

For performing the cranial reconstruction in an autopsied body, cranial sutures are opened, the remaining cotton is removed and all the anatomical structures are disinfected. After that, the polyurethane skull filler is introduced in the base of the skull, which then will be cut until have a correct anatomical shape. Then, the cranium is sealed with the skullcap's extremities embed in dermic glue. Cadaveric reconstruction isn't restricted to autopsied bodies, being also performed in unautopsied corpses whenever is needed.

## **2.2. Data collection**

The dissertation framework includes the collection of data coming from four distinct sources:

- Internship's collected data under the tutelage of the main funeral company responsible for performing thanatopraxy and embalming at *Central Operacional do Porto* facilities, which covers the *Porto* and *Aveiro* districts;
- Review of the previous literature, local and European news and published scientific papers regarding the thanatopraxy techniques;
- Personal communications from Portuguese and European funeral and medicolegal experts;
- Review and compilation of the Portuguese and other European countries' legislation regarding the characterization of thanatopraxy's professional regulations within the funeral sector in each country.

### **2.2.1. Internship: collected data**

The collected data during the internship serve as a clarification starting-point of the Portuguese scenario in which concerns the application of thanatopraxy, having modern embalming techniques and its application within the Portuguese funeral context as a focal point. During the period of 26<sup>th</sup> October to 2015 to 25<sup>th</sup> June of 2016, it was gathered information of some relevant parameters about this matter such as the total number of performed embalming services during the internship, deceased's gender, age, nationality, autopsied or unautopsied body and elapsed time between death and thanatopraxy.

The other set of gathered data during the internship was obtained by assessing to the informatics database of the funeral company and register the total number of current modern embalming practices in other Portuguese divided geographical regions according to the company (Center- *Coimbra* and *Figueira da Foz* districts; South- *Lisboa* and *Grande Lisboa*; *Alentejo* and *Algarve*) in addition to the North region (*Porto* and *Aveiro*), since the 2010-year until 25<sup>th</sup> of June 2016.

By the use of Microsoft Excel for Macintosh (2011) and IBM SPSS Statistics for Macintosh, Version 23.0 softwares, one can treat the two previous referred datasets and thereafter to make a reliable comparison and analysis of the results using descriptive statistics to characterize each of the study parameters that will: 1) serve to make a detailed characterization of the thanatopraxy techniques on the first dataset and 2) contribute for the geographical and temporal analysis of the Portuguese thanatopraxy context on the second dataset.



## **2.2.2. European framework of thanatopraxy: collected data**

The European data collection consisted on a compilation of information from local news of each country, published scientific papers related with thanatopraxy and modern embalming techniques, personal communications from Portuguese and European experts in the thanatopraxy, funeral and medicolegal fields, Thanatopraxy organizations and Funeral companies and associations, Health Department's reports and statistics, and data from the French Institute of Statistics.

## **2.2.3. Legislation: collected data**

To proceed with the development and interpretation of the legal requirements associated with thanatopraxy as a professional practice, it was necessary to gather all the legal matters related with the practice of this activity in order to understand which is the general picture in Portugal and across Europe.

### **2.2.3.1. Portuguese legislation**

The Portuguese legislation includes the analysis and interpretation of *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015* (see the appendix section), which regulates the thanatopraxy practices and the profession of embalmer; the *Decreto-Lei n.º 10/2015 de 16 de janeiro* regulating the funeral activities; and *Portaria n.º 43/2011, Diário da República, 1.ª série- N.º 14 -20 de janeiro de 2011* that includes treatment and disposal of hospital residues resulting from medical activities, in which thanatopraxy residues are included. Furthermore, a dissection of the National table of professional diseases (*Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de maio*) as well as the list of notifiable diseases (*Despacho 5681-A/2014 de 29 de abril*) is made with intention to highlight the main exposure features associated with the thanatopraxy field and clarify the real application of both tables within the funeral context.

The official documentation includes the required documents and subsequent authorizations needed to perform a thanatopraxy procedure that were provided by the main funeral company responsible for these practices.

### **2.2.3.2. Legislation from other European countries**

After an intensive research throughout the legislative databases of every European countries and also by the contact with other European funeral agencies, it was possible to collect legal information relative to funeral practices, cadaveric transportation and repatriation, and subsequent cadaveric preservation procedures such as embalming and thanatopraxy for the following countries: Spain, France, Italy, Belgium, Switzerland, Austria, Netherlands, Greece and Lithuania. The official documentation was obtained by the same manner.

The core point is to make a reliable compilation and comparison among the available legislation regarding the legal framework of thanatopraxy and other conservation techniques in the European context by evaluating each country individually. At last, a legal comparison between Portugal and the remaining European countries is made in order to analyse the actual picture of the Portuguese thanatopraxy against the European reality in which concerns the cadaveric conservation techniques for funeral purposes.

### **3. Results**

#### **3.1. The Portuguese outline**

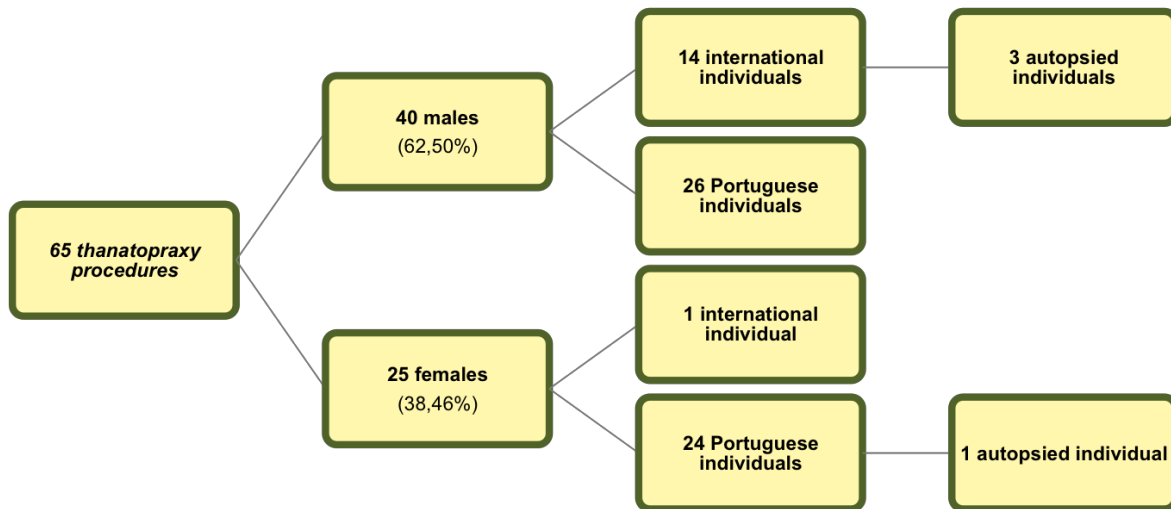
This section is divided into three branches representing the following study parameters provided by *Servilusa Agências Funerárias - Grupo Mémora, S.A.* and collected during the period of 26<sup>th</sup> October to 2015 to 25<sup>th</sup> June of 2016. The first branch consists on the obtained practical results observed in the course of the thanatopraxy; the second branch includes a compilation and descriptive statistics of the entire *Central Operacional do Porto's* dataset according to the referred time period; and the third branch is composed by a detailed analysis of temporal and geographical features of thanatopraxy within the company.

##### **3.1.1. Summarization of the practical data collected during the internship**

This component includes a brief description of the practical aspects of thanatopraxy, as well as some of the additional features found in the study cases. The practical knowledge acquisition happened during the visualization and assistance on 65 modern embalming services.

Based on figure 6, the study sample (with an age range between 5 and 100 years old) is composed by 62,50% of male individuals (the majority group), and has a lower percentage of female individuals (38,46%). Furthermore, a total of four individuals (3 men

and 1 woman) were autopsied (see figure 6), representing 6,15% of the study sample. Regarding the nationality, approximately 76,92% of them were Portuguese, while 23,08% were international ones.



**Figure 6-** Schematic representation of the major working branches developed during the internship.

In most of the study cases were often applied the previous described procedures in the materials and methods' section. Additionally, some study cases required specific procedures: a total of 20 cadaveric reconstructions were carried out (11 male individuals, one of them being autopsied; and 9 female individuals, one of them also autopsied), one infant embalming (5 years' old male child) and 21 classical embalming procedures (formaldehyde concentration range from 30 to 50% (m/m)) in fifteen international individuals and five highly decomposed individuals. The removal of medical devices and prosthetics included seven pacemaker extractions, two urinary catheter removals and one colostomy bag ejection.

### 3.1.2. Summarization of the theoretical data collected during the internship

#### Elapsed time

This parameter represents the temporal range between the time of death and the subsequent application of thanatopraxy. A passed time inferior to 24 hours means that the deceased received the thanatopraxy treatment at its death day after completing the minimum legal period of 6 hours (see table 1).

**Table 1-** Frequency table of the elapsed time in the internship dataset

	Frequency	Percentage	Valid Percentage	Cumulative Percentage
<b>&lt;24h</b>	71	33,8	50,7	50,7
<b>24h</b>	58	27,6	41,4	92,1
<b>48h</b>	3	1,4	2,1	94,3
<b>72h</b>	2	1,0	1,4	95,7
<b>4d</b>	1	0,5	0,7	96,4
<b>5d</b>	3	1,4	2,1	98,5
<b>6d</b>	1	0,5	0,7	99,2
<b>8d</b>	1	0,5	0,7	100,0
Total	140	66,7	100,0	
Missing	70	33,3		
System				
Total	210	100,0		

**Legend:** <24h- less than 24 hours have passed between death and thanatopraxy (having into account the legal time for performing thanatopraxy); 24h- 24 hours between death and thanatopraxy; 48h- 48 hours between death and thanatopraxy; 72h- 72 hours between death and thanatopraxy; 4d, 5d, 6d, 8d- four, five, six and eight days passed between death and thanatopraxy.

According to table 1 and from a total of 140 reliable records, 50,7% of the study individuals received thanatopraxy treatments within a temporal range inferior to 24 hours. The second higher percentage corresponds to an elapsed time of 24 hours (41,4%); therefore the majority of the thanatopraxy treatments were applied to individuals with an elapsed time between 6 and 24 hours of their deaths (92,1%). The elapsed time of 48 hours has the third higher percentage (2,1%), although it is approximately nineteen times lower than the 24<sup>th</sup> hour's temporal range. A total of 8 study cases received thanatopraxy within a temporal range of 72 hours to eight days from their deaths, which corresponds to 5,6% of the total number of study individuals.

### Nationality

Given the data of table 2, from a total of 192 reliable study individuals the most frequent nationality was the Portuguese one (90,1%). The amount of international individuals corresponded to 9,9% of the sample and included the following countries: Spain, France,

United Kingdom, Poland and Russia. The highest contributions to the international sample individuals came from Spain (4,2%) and England (3,1%).

**Table 2-** Frequency table of the nationality in the internship dataset

	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>	<b>Valid Percentage</b>	<b>Cumulative Percentage</b>
<b>PT</b>	173	82,4	90,1	90,1
<b>SP</b>	8	3,8	4,2	94,3
<b>FR</b>	2	1,0	1,0	95,3
<b>ENG</b>	6	2,9	3,1	98,4
<b>POL</b>	1	0,5	0,5	99,0
<b>RUS</b>	2	1,0	1,0	100,0
Total	192	91,4	100,0	
Missing System	18	8,6		
Total	210	100,0		

**Legend:** PT- Portuguese; SP- Spanish; FR- French; ENG: British; POL- Polish; RUS- Russian

### Details

Regarding the entire study sample (see table 3) of 210 individuals, 197 of them were unautopsied individuals that had a major contribution to the final frequency percentage (93,8%), whereas the number of autopsied individuals were reduced to 13 and had a contribution to 6,2% of the sample.

**Table 3-** Frequency table of the corpse's details in the internship dataset

	<b>Frequency</b>	<b>Percentage</b>	<b>Valid Percentage</b>	<b>Cumulative Percentage</b>
<b>Unautopsied</b>	197	93,8	93,8	93,8
<b>Autopsied</b>	13	6,2	6,2	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	

### Gender

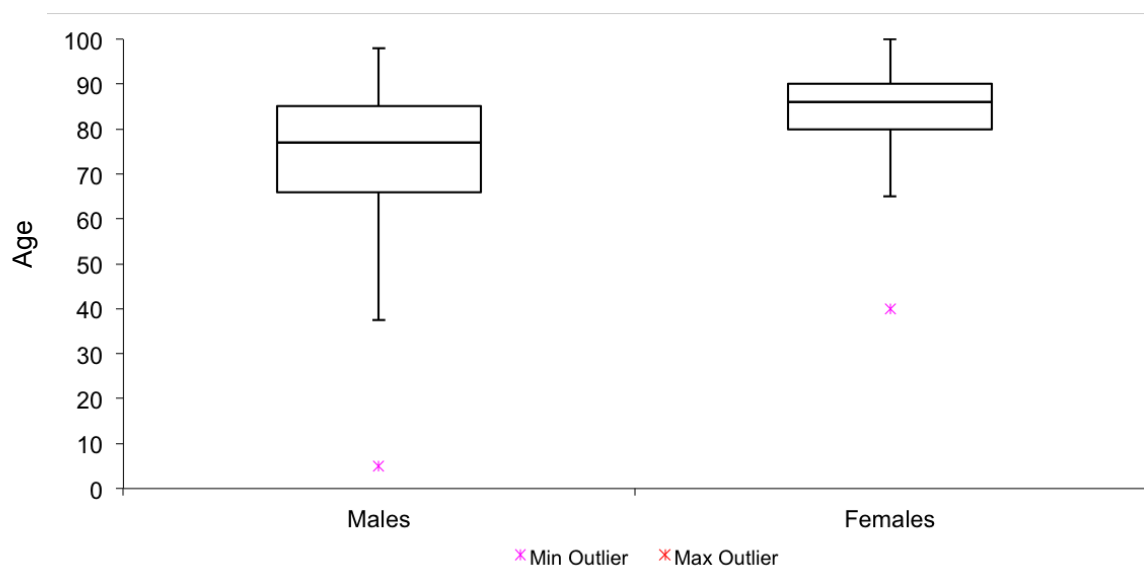
In which concerns the gender (see table 4), it was observed 115 male individuals corresponding to 54,8% of the study sample and 95 female individuals with a lower percentage frequency of 45,2%.

**Table 4-** Frequency table of gender in the internship dataset

	Frequency	Percentage	Valid Percentage	Cumulative Percentage
<b>Males</b>	115	54,8	54,8	54,8
<b>Females</b>	95	45,2	45,2	100,0
Total	210	100,0	100,0	

### Gender versus Age

The boxplot represented below (figure 7) summarizes the main features of the study sample related with the statistics of the age according to gender (table 5). From a total of 192 available records, it is observed that the two boxplots (males and females) have distinct features and distributions. Based on the previous statement, the females' boxplot is comparatively short when compared with the males' boxplot, meaning that overall female individuals' ages have a less diversified range and its variation is lower when compared with male individuals (see table 5 for Interquartile range, minimum and maximum age values of each gender). In this study, the sampled women died with a higher age when compared with men.



**Figure 7-** Boxplot representation of age distribution according to gender in the internship dataset

The male individuals' boxplot is comparatively tall when compared with the female individuals' box plot. This is due to the fact of male individuals holding quite different age ranges that goes from 5 to 98 years old (see table 5).

**Table 5-** Summarization of the boxplot's main features in the intership dataset

<b>Labels</b>	<b>Males</b>	<b>Females</b>
Min	5	40
Q <sub>1</sub>	66	80
Median	77	86
Q <sub>3</sub>	85	90
Max	98	100
Interquartile range	19	10
Upper Outliers	0	0
Lower Outliers	3	7

With higher amplitude of values when compared with women, men have a more diversified age range, meaning that within this sample they died sooner than women (with 50% of the data located at a age range inferior to 77 years old) both at early and older ages (see figure 7) with a median value of 77 for males and 86 for females.

Regarding the number of lower outlier observed in the figure 7 and table 5 for the males and female individuals' boxplots, they correspond to a set of three males individuals with 5, 18 and 29 years old and seven females with 40, 51, 53, 57, 61 and two women with 63 years old.

### 3.1.3. Temporal and geographical characterization of thanatopraxy

#### North region: *Porto* and *Aveiro* districts

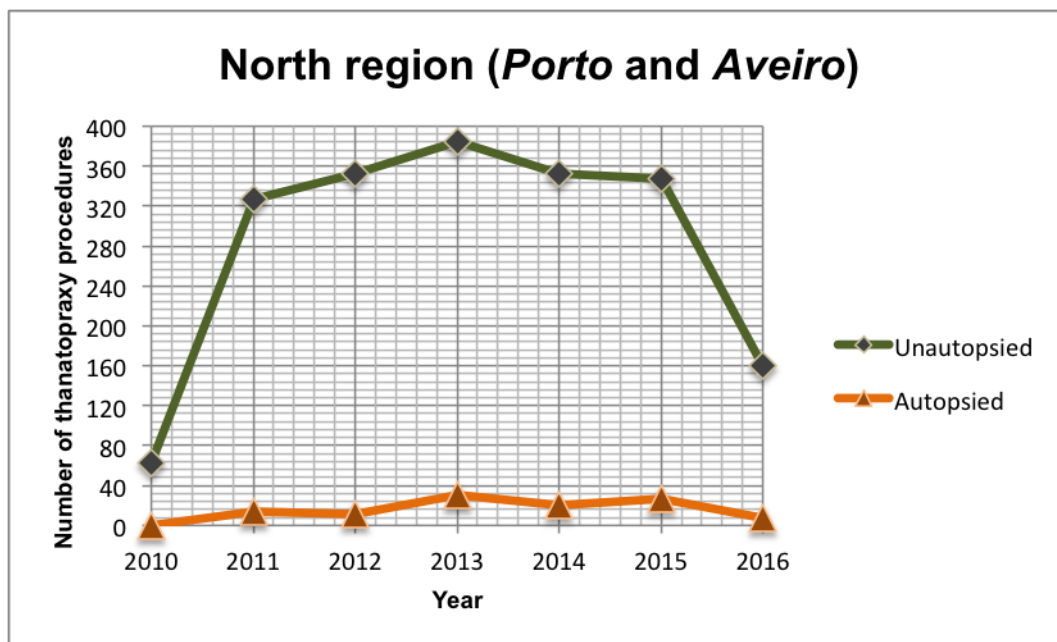
During the time period of 2010 to 2015 the number of thanatopraxy procedures in the North region rose up from 3,57 to 20,95% (table 6) of the performed funeral services, meaning an increasing of almost 6 times in in five years. This is a conservative analysis based on an estimation of the annual amount of funeral services per year according to each geographical region.

**Table 6-** Summarization of the collected data from the North region

Year	Unautopsied individuals	Autopsied individuals	Total number of thanatopraxy procedures	Number of funeral services <sup>a)</sup>	Thanatopraxy percentage per funeral service (%)
2010	62	0	62	1736	3,57
2011	327	14	341	1736	19,64
2012	353	11	364	1714	21,23
2013	384	30	414	1724	24,02
2014	353	20	373	1716	21,74
2015	348	27	375	1790	20,95
2016	160	7	167	-	-

**Legend:** a) the funeral company responsible for these practices didn't allow the access to the number of funeral services per geographical region. Therefore, a rough estimation of the funerals per region based on the annual amount of funeral services was calculated.

The 2010<sup>th</sup> year constituted the lowest year for thanatopraxy, with a total of 62 performed procedures (table 6 and figure 8), whereas the best year for thanatopraxy was verified at 2013 with a total of 414 services. The mean number of thanatopraxy services in the North region per year is 322 (Table 6).



**Figure 8-** Graphic representation of the collected data from the North region



The number of the thanatopraxy treatments carried on autopsied individuals passed from a verified minimum of 0 (2010) to a maximum of 30 individuals in 2013 (Figure 8), having as its mean 17 autopsied individuals per year. Furthermore, from 1<sup>st</sup> January to 25<sup>th</sup> June of 2016, the number of performed thanatopraxy procedures reached 45% of the total number of thanatopraxy services carried at 2015 (table 6 and figure 8).

**Center region: Coimbra and Figueira da Foz districts**

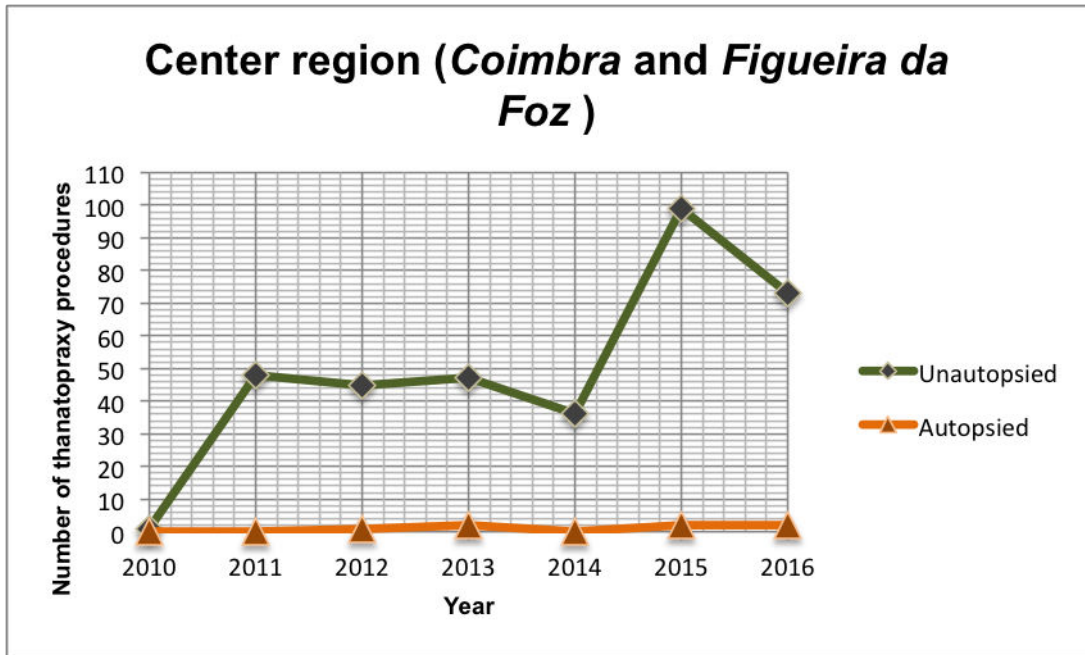
The Center region experienced an increasing in the number of thanatopraxy procedures per funeral service from 2010<sup>th</sup> to 2015<sup>th</sup> year of more than ten times in five years (see table 7: 0,09 to 9,23% of the funeral services). This is a conservative analysis based on an estimation of the annual amount of funeral services per year according to each geographical region. Compared with the North region, the amount of funeral and thanatopraxy services in the Center region is lower.

**Table 7-** Summarization of the collected data from the Center region

Year	Unautopsied individuals	Autopsied individuals	Total number of thanatopraxy procedures	Number of funeral services <sup>a)</sup>	Thanatopraxy percentage per funeral service (%)
2010	1	0	1	1061	0,09
2011	48	0	48	1061	4,52
2012	45	1	46	1048	4,39
2013	47	2	49	1053	4,65
2014	36	0	36	1048	3,44
2015	99	2	101	1049	9,23
2016	73	2	75	-	-

**Legend:** a) the funeral company responsible for these practices didn't allow the access to the number of funeral services per geographical region. Therefore, a rough estimation of the funerals per region based on the annual amount of funeral services was calculated.

The lowest observed year in which concerns to the number of thanatopraxy treatments (table 7 and figure 9) was 2010 with 1 individual, and the best year for thanatopraxy was 2015 with a total of 101 procedures. The mean number of thanatopraxy services in the Center region per year is 47 (table 7).



**Figure 9-** Graphic representation of the collected data from the Center region

Regarding the number of the thanatopraxy treatments carried on autopsied individuals, it passed from a verified minimum of 0 (2010, 2011, 2014) to a maximum of 2 individuals in 2013 and 2015 (figure 9). The mean value represents less than 1 autopsied individual per year. Moreover, from 1<sup>st</sup> January to 25<sup>th</sup> June of 2016, the number of performed thanatopraxy procedures reached 74% of the total number of thanatopraxy services carried at 2015 (table 7 and figure 9).

### **South region: *Lisboa and Grande Lisboa***

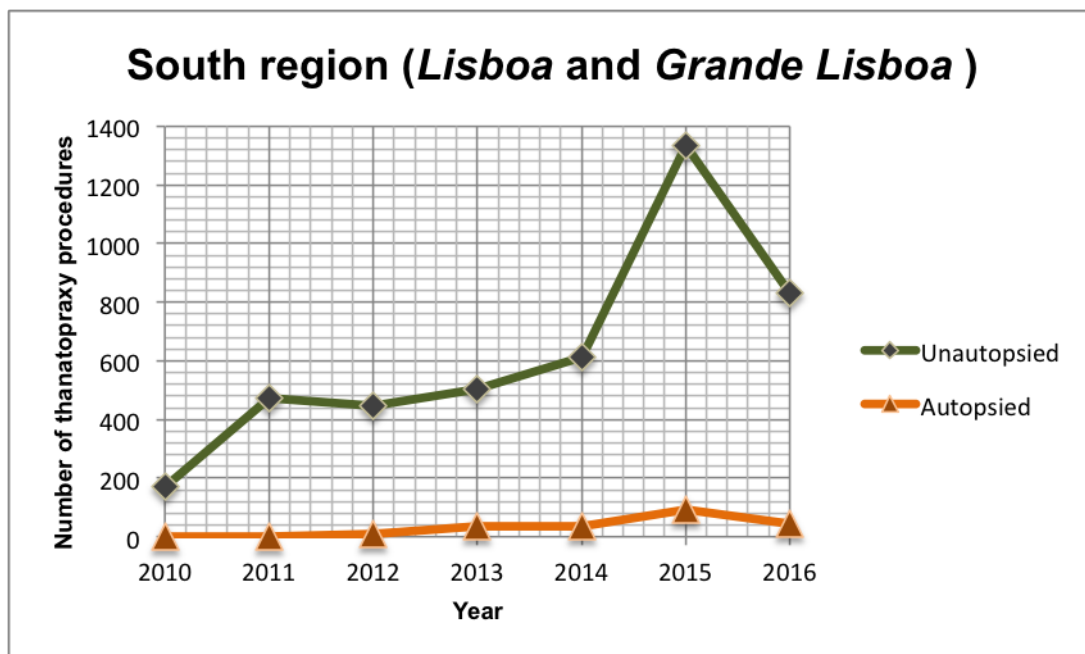
From the time period of 2010 to 2015, the South region has experienced an increasing of more than eight times in the number of thanatopraxy treatments per funeral service of 7,73 to 63,03% (table 8). This is a conservative analysis based on an estimation of the annual amount of funeral services per year according to each geographical region. Compared with the North region, the amount of funeral and thanatopraxy services in the South region is higher.

**Table 8-** Summarization of the collected data from the South region

Year	Unautopsied individuals	Autopsied individuals	Total number of thanatopraxy procedures	Number of funeral services <sup>a)</sup>	Thanatopraxy percentage per funeral service (%)
2010	170	0	170	2199	7,73
2011	474	0	474	2199	21,56
2012	446	9	455	2172	20,95
2013	502	37	539	2184	24,68
2014	611	35	646	2174	29,71
2015	1336	93	1429	2267	63,03
2016	830	46	876	-	-

**Legend:** a) the funeral company responsible for these practices didn't allow the access to the number of funeral services per geographical region. Therefore, a rough estimation of the funerals per region based on the annual amount of funeral services was calculated.

The 2010<sup>th</sup> year represented the lowest year for thanatopraxy, with a total of 170 performed procedures (table 8 and figure 10), and the best year for thanatopraxy was 2015 with 1429 procedures. The mean number of thanatopraxy services per year in the South region is 619 (table 8).



**Figure 10-** Graphic representation of the collected data from the South region

Given the number of the thanatopraxy practices performed on autopsied individuals, it passed from a verified minimum of 0 (2010, 2011) to a maximum of 93 individuals in 2015 (figure 10) and the mean value is 29 autopsied individuals per year. Additionally, from 1<sup>st</sup> January to 25<sup>th</sup> June of 2016, the number of performed thanatopraxy services reached 61% of the total number of thanatopraxy services carried at 2015 (table 8 and figure 10). Another relevant feature is observed in the figure 7 from the 2014<sup>th</sup> to the 2015<sup>th</sup> period, where the carried thanatopraxy procedures more than duplicate in numbers.

***Alentejo region: Loulé and Elvas districts***

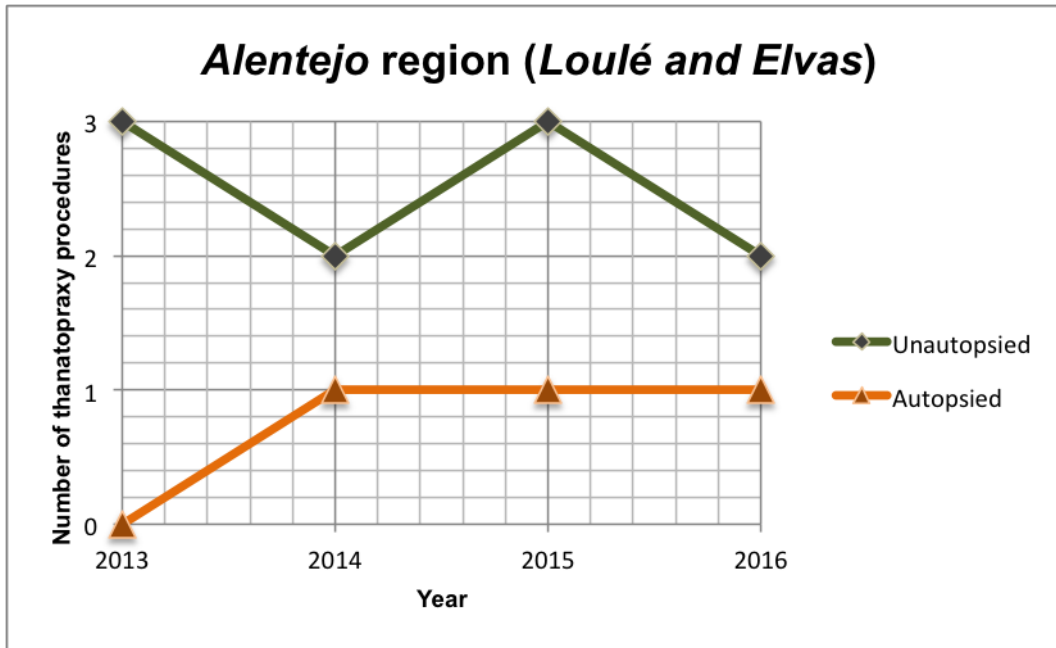
The *Alentejo* region experienced an increasing in the number of thanatopraxy procedures per funeral service from 2013<sup>rd</sup> to 2015<sup>th</sup> year from 0,81 to 1,04% of the funeral services (see table 9). This is a conservative analysis based on an estimation of the annual amount of funeral services per year according to each geographical region. Compared with the North region, the amount of funeral and thanatopraxy services in the *Alentejo* region is lower.

**Table 9-** Summarization of the collected data from the *Alentejo* region

Year	Unautopsied individuals	Autopsied individuals	Total number of thanatopraxy procedures	Number of funeral services <sup>a)</sup>	Thanatopraxy percentage per funeral service (%)
<b>2013</b>	3	0	3	370	0,81
<b>2014</b>	2	1	3	369	0,81
<b>2015</b>	3	1	4	385	1,04
<b>2016</b>	2	1	3	-	-

**Legend:** a) the funeral company responsible for these practices didn't allow the access to the number of funeral services per geographical region. Therefore, a rough estimation of the funerals per region based on the annual amount of funeral services was calculated.

The lowest observed year in which concerns to the number of thanatopraxy treatments (table 9 and figure 11) was 2013 with 3 individuals, and the best year for thanatopraxy was 2015 with a total of 4 procedures. The mean number of thanatopraxy services in the *Alentejo* region is less than 1 per year.



**Figure 11-** Graphic representation of the collected data from the *Alentejo* region

According to the number of the thanatopraxy treatments carried on autopsied individuals, it passed from a verified minimum of 0 (2013) to a maximum of 1 individual in 2014 and 2015 (see figure 11). The mean value represents less than 1 autopsied individual per year.

**Algarve region: Loulé and Portimão**

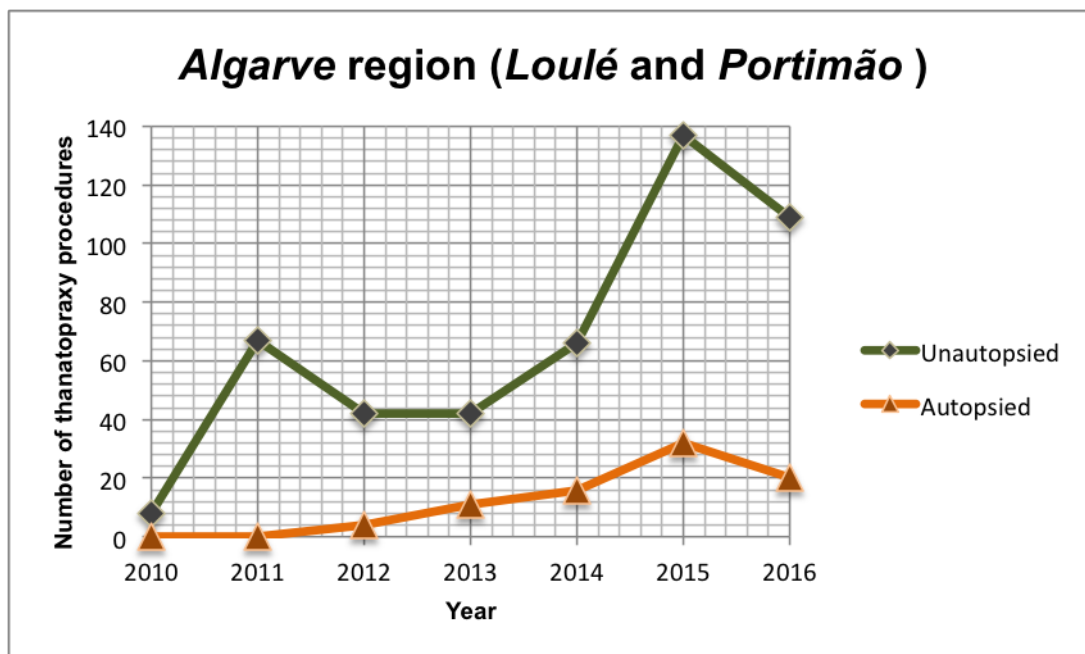
Between the time period of 2010 to 2015 the amount of thanatopraxy services in the *Algarve* region rose up from 2,89 to 59,30% (see table 10) of the performed funeral services, meaning an increasing of more than 20 times in in five years. This is a conservative analysis based on an estimation of the annual amount of funeral services per year according to each geographical region. The amount of funeral and thanatopraxy services in the *Algarve* region is lower when compared with the North region, although when compared with the North region's percentage of thanatopraxy treatments per funeral service in 2015, the *Algarve* region has a higher value.

**Table 10-** Summarization of the collected data from the *Algarve* region

Year	Unautopsied individuals	Autopsied individuals	Total number of thanatopraxy procedures	Number of funeral services <sup>a)</sup>	Thanatopraxy percentage per funeral service (%)
2010	8	0	8	277	2,89
2011	67	0	67	277	24,19
2012	42	4	46	273	16,85
2013	42	11	53	275	19,27
2014	66	16	82	273	30,04
2015	137	32	169	285	59,30
2016	109	20	129	-	-

**Legend:** a) the funeral company responsible for these practices didn't allow the access to the number of funeral services per geographical region. Therefore, a rough estimation of the funerals per region based on the annual amount of funeral services was calculated.

The 2010<sup>th</sup> year was the lowest year for thanatopraxy, with a total of 8 performed procedures (Table 10 and figure 12), whereas the best year for thanatopraxy was verified at 2015 with a total of 169 services. The mean number of thanatopraxy services in the *Algarve* region per year is 71.



**Figure 12-** Graphic representation of the collected data from the *Algarve* region

The number of the thanatopraxy treatments carried on autopsied individuals passed from a verified minimum of 0 (2010, 2011) to a maximum of 32 individuals in 2015 (figure 12), having as its mean 11 autopsied individuals per year. Furthermore, from 1<sup>st</sup> January to 25<sup>th</sup> June of 2016, the number of performed thanatopraxy procedures reached 76% of the total number of thanatopraxy services carried at 2015. Another relevant feature is observed in figure 12, from the 2014<sup>th</sup> to the 2015<sup>th</sup> period, where the number of carried thanatopraxy procedures duplicated.

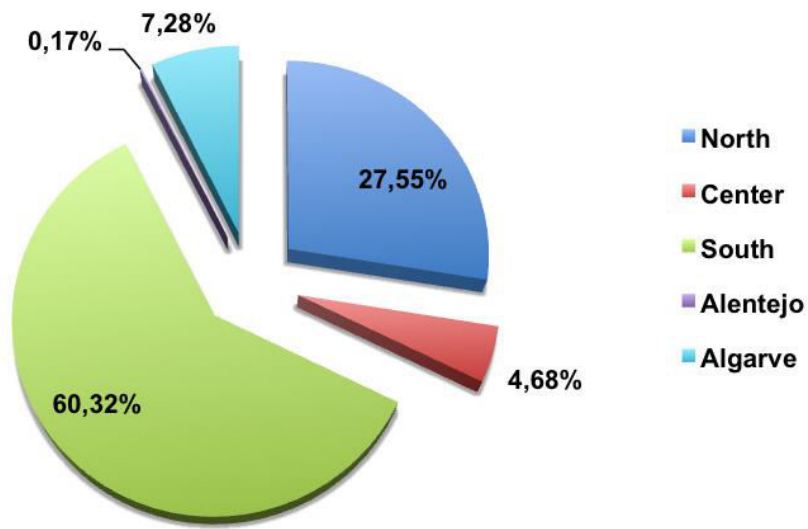
**Geographical analysis of the total number of performed thanatopraxy services according to each region until the present year**

From a total of performed 7608 thanatopraxy services made until today and according to table 11 and figure 13, the geographic region that gave a major contribution for the total number of thanatopraxy procedures is the South one, with 60,32%.

**Table 11-** Summarization of the obtained data per geographical region

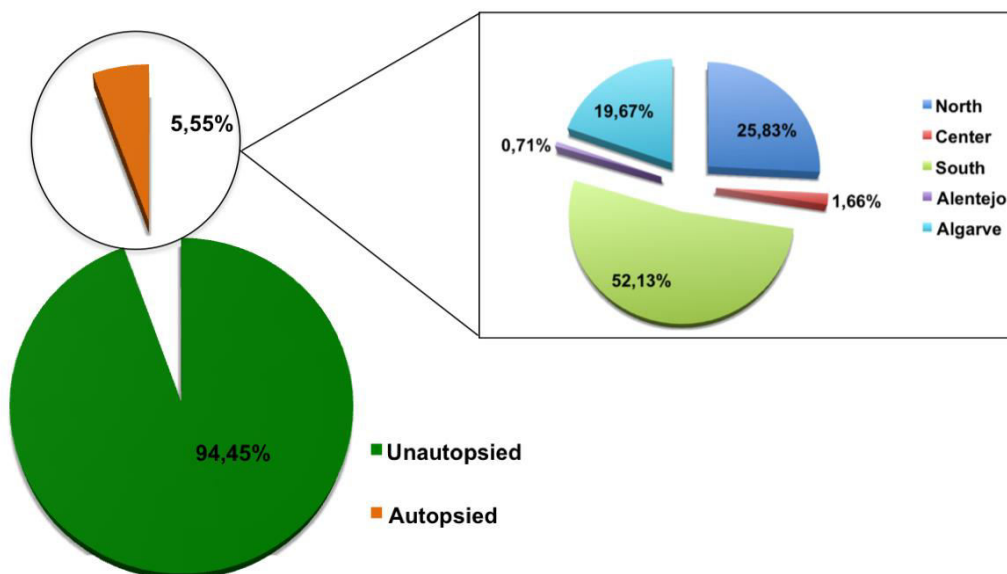
<b>Geographic region</b>	<b>Unautopsied individuals</b>	<b>Autopsied individuals</b>	<b>Total number of thanatopraxy procedures</b>
<b>North</b>	1987	109	2096
<b>Center</b>	349	7	356
<b>South</b>	4369	220	4589
<b>Alentejo</b>	10	3	13
<b>Algarve</b>	471	83	554
<b>Total</b>	7186	422	7608

The second major region is the North one, representing 27,55% of the total number of thanatopraxy services. The remaining regions (Center, Alentejo and Algarve) together constitute 12,13% of the total practices.



**Figure 13-** Graphical representation of the total percentages of thanatopraxy services per geographic until today

Figure 14 highlights the geographical provenience of autopsied individuals until the present year. From a total of 422 autopsied individuals (5,55%), 52,13% were subjected to thanatopraxy in the South region. The second region with the highest percentage was the North one, with almost half of the South values. The remaining regions treated approximately 22,04% of the autopsied individuals.



**Figure 14-** Total percentage of thanatopraxy services performed on autopsied and unautopsied corpses until today



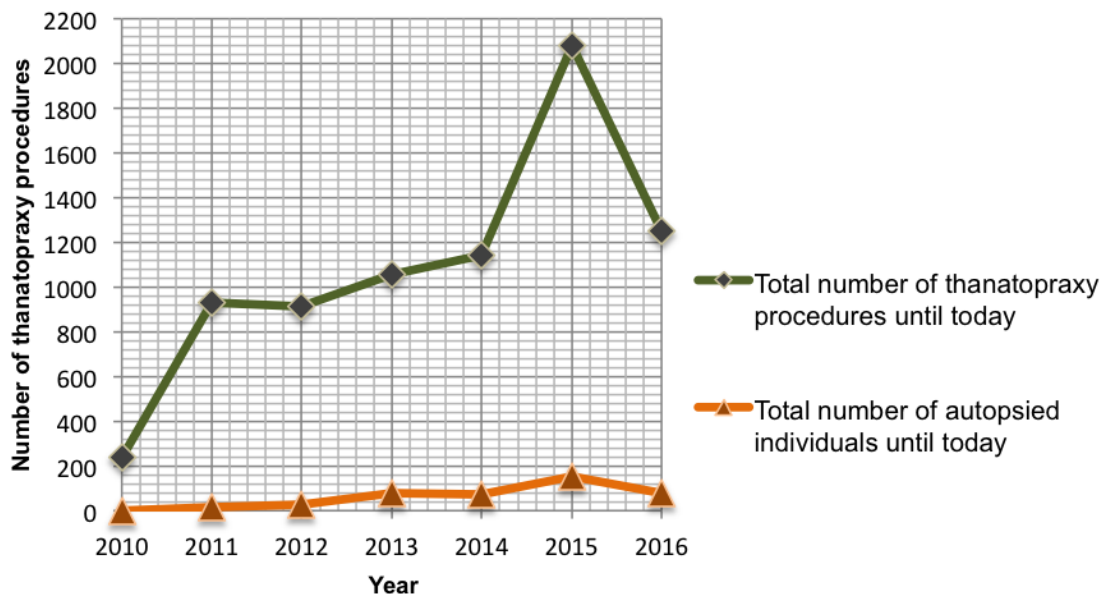
**Temporal analysis of the total number of performed thanatopraxy services according to each year until the present day**

Table 12 and Graph 15 highlight the temporal framework of thanatopraxy, as well as its evolution within the Portuguese context. Concerning the table 12 data, from 2010 to 2015 the number of thanatopraxy treatments rose up to almost nine time in the period of five years. The same situation is verified in the amount of autopsied individuals, starting with none (0) up to 155 individuals in the year of 2015.

**Table 12-** Summarization of the total number of performed thanatopraxy services per year

<b>Year</b>	<b>Unautopsied individuals</b>	<b>Autopsied individuals</b>	<b>Total number of thanatopraxy procedures</b>
<b>2010</b>	241	0	241
<b>2011</b>	916	14	930
<b>2012</b>	886	25	911
<b>2013</b>	978	80	1058
<b>2014</b>	1068	72	1140
<b>2015</b>	1923	155	2078
<b>2016</b>	1174	76	1250

Figure 15 demonstrates a temporal evolution of thanatopraxy experienced a rise in the number of thanatopraxy procedures between 2014 and 2015 (almost duplicating the amount of performed services).



**Figure 15-** Graphical representation of the temporal evolution of thanatopraxy

### 3.2 The European outline

A total of relevant information related with 20 European countries was obtained and compiled on table 13 in order to understand and compare the general thanatopraxy scenario within each country. Given the available data, countries such as France (243 853 to 365 779), Spain (130 572) and England (299 612 to 479 380) hold the highest number of thanatopraxy procedures per year in Europe, amounting to hundreds of thousands values.

**Table 13-** European compilation of data regarding the thanatopraxy's studying features

Country	Total number of habitants <sup>a)</sup>	Death rate per year <sup>a)</sup>	Total number of Thanatopraxy procedures per year	Total number of Thanatopraxy procedures per year (%)	Number of subscribed embalmers (association and institutes)	Number of certified embalmers	Number of embalming students per year
Spain	48 146 134	435 241	≅ 130 572	≅30	100	100	150
Italy	61 855 120	630 304	<40	Residual percentage <sup>b)</sup>	>5	5	Unknown <sup>c)</sup>
Germany	80 854 408	923 357	<92 336	<10	67	40	Unknown
England	64 088 222	599 225	299 612 to 479 380	≅50 to 80 <sup>d)</sup>	>1300 <sup>e)</sup>	1300 <sup>e)</sup>	Unknown
Ireland	4 892 305	31 702	≅ 15 851 to 28 532	≅50 to 90	131	204	19
France	66 553 766	609 632	≅ 243 853 to 365 779	≅40 to 50	1715	1715	50
Austria	8 665 550	81 629	2 449	3% (repatriations) <sup>f)</sup>	41	40	12
Belgium	11 323 973	109 050	≅ 3 272	3% (repatriations) <sup>f)</sup>	49	Unknown	Unknown

Hungary	9 897 541	125 996	≅ 12-36	Residual percentage <sup>b)</sup> (repatriations)	1	1	0
Denmark	5 581 503	57 210	≅ 50 to 100	Residual percentage <sup>b)</sup> reserved to the royal family and repatriations	Not applicable	Not applicable	Not applicable
Finland	5 476 922	53 838	≅ 50 to 100	Residual percentage <sup>b)</sup>	Unknown	Unknown	Unknown
Lithuania	2 884 433	41 161	≅ 1 235	3% (repatriations) <sup>f)</sup>	23	Unknown	Unknown
Netherlands	16 947 904	146 769	2000	Residual percentage <sup>b)</sup>	50	50	Unknown
Poland	38 562 189	392 949	≅ 11 788	3% (repatriations) <sup>f)</sup>	37	Unknown	Unknown
Sweden	9 801 616	92 135	≅ 4900 <sup>g)</sup>	5,32 <sup>g)</sup>	Restricted to Forensic Pathologists and autopsy technicians	Not applicable	Not applicable
Slovenia	1 983 412	22 551	<sup>h)</sup>	<sup>h)</sup>	Restricted to Forensic	Not applicable	Not applicable

Norway	5 207 689	42 286	≈ 50 to 100	Residual percentage <sup>b)</sup>	Pathologists and autopsy technicians 1	1	Unknown
Switzerland	8 121 830	66 030	≈ 1 981	3% (repatriations) <sup>f)</sup>	1	Unknown	Unknown
Portugal	10 825 309	119 295	>2000	>2,10	14	8	Not applicable
Ukraine	44 429 471	476 284	<sup>h)</sup>	<sup>h)</sup>	Restricted to Forensic Pathologists and autopsy technicians	Not applicable	Not applicable

**Legend:** a) available information regarding the 2015-year from CIA's world factbook website (*CIA- The World factbook* [no date]); b) approximately 0%; c) a new thanatopraxy course started in Rome at March of 2015; d) more frequent values in the literature range from 70 to 75%; e) British Institute of Embalmers' data; f) repatriation estimation based on (Anger 2008)(*Thanatopraxie* [no date]); g) thanatopraxy is more common in big cities, such as Stockholm that holds 70% values; h) waiting response of the National Institutes of Forensic Medicine of each country. (*Thanatopraxie* [no date])(*Die Bestatterakademie präsentiert sich* [no date])(*Schön für den ewigen Schlaf* 2015)(*Thanatopraktiker - list* [no date])(*Inbalsamierer* [no date])(<http://thanatorium.com/info-rondom-thanatopraxie> [no date])(*Thanatologen work in Germany* 2012)(*No Title* 2013)(*No Title* [no date])(*No Title* [no date]) (Gabino Albanes Guerrero, personal communication, May 26, 2016) (Pierre Larribe, personal communication, May 23, 2016) (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016) (Péter Zsidákovits, personal communication, May 26, 2016) (Adrian Haler, personal communication, May 20, 2016) (Michael Clarke, personal communication, November 17, 2015) (Daniele Fogli, personal communication, May 15, 2016) (Gunnar Hammersmark, personal communication, May 25, 2016)

Countries such as Germany, Ireland and Poland hold thanatopraxy values per year in the tens of thousands' range (<92 336, 15 851 to 28 532 and 11 788), and Netherlands (2000), Sweden (4900), Lithuania (1235), Switzerland (1981), Portugal (2078), Austria (2449) and Belgium (3272) fall within the thousands' scale of thanatopraxy procedures per year. The residual percentages belong to countries as Italy (<40), Hungary (12-36 repatriations), Norway (50 to 100), Denmark (50 to 100) and Finland (50 to 100) that possess less than one hundred thanatopraxy treatments per year. In terms of the amount of thanatopraxy professionals and/or embalmers, France is the country having the topmost number of 1715 certified individuals, whereas Hungary and Switzerland bear 1 certified individual. The number of registered thanatopraxy students differs in each country, with Spain having the highest number of 150 registered students when compared with other European countries. The table separation between the amount of certified and registered embalmers is due to the fact of not every European countries recognise thanatopraxy as a professional activity within each country and the embalmers obtain their certification by one of two possible ways: either they accomplish the certification on other European country, or throughout national or European associations of working professionals within the thanatopraxy and/or the thanatology fields. The European data unveil another relevant feature regarding the thanatopraxy services: in certain countries (Spain in this case) the application of thanatopraxy can be made by specialized doctors in thanatopraxy and embalming, as well as other graduated health professionals specialized in thanatopraxy, and by professional embalmers with a secondary education and subsequent certification in thanatopraxy. On other countries the embalming and thanatopraxy tasks are restricted to forensic pathologists and autopsy technicians, which is the case of Hungary, Ukraine, Slovenia and Sweden. On the other hand, in countries such as Portugal, the embalming and thanatopraxy coexist in the forensic and funeral fields and this is due to body's repatriation requirements to the deceased's homeland whenever they are needed after the autopsy in the Forensic Pathology Departments. Italy possesses thanatopraxy variants of the technique: since law forbids the use of formaldehyde, formalin is a suitable substitute and used in embalming, thanatopraxy and *trattamento antiputrefattivo* procedures. At the present time, Portugal bears a total network of fourteen individuals trained in thanatopraxy and eight of them were trained and certified by the *I.F.T.*- French Institute of Thanatopraxy. The remaining ones were trained by the company's certified embalmers at the *Servilusa* facilities and certified by the *A.A.F.P.*- *Associação Agentes Funerários de Portugal*. Currently the company has a total of nine active embalmers, three of them certified by *I.F.T* and the remaining six certified by

the *A.A.F.P.*. There are four active embalmers working independently in the country. In terms of student numbers, the 2016<sup>th</sup> available data includes a set of three *A.A.F.P.* *A.A.F.C.*- *Associação de Agentes Funerários do Centro* running courses in Portugal, one of them finished in *Porto* and the other two currently running at *Coimbra* and *Lisboa*. Each course has capacity for fourteen students. Not all certified embalmers are currently active workers in the field. This is the case of France, where it is estimated that from 1715 certified professionals, 900 of them are active workers in thanatopraxy. For Italy, Lithuania and Austria the data correspond to the real number of active professionals in the thanatopraxy and embalming field.

Europe possesses a variable number of specific educational institutions of thanatopraxy and embalming in each country. France has a total of 7 official training schools; Italy, England, Belgium, Netherlands, Austria, Germany and Lithuania hold 1 each; aside from the professional schools, Spain possesses graduated education in two universities; and Poland bears 6 training institutions.

In table 14 are compiled the available data regarding the cost of thanatopraxy per European country. The price ranges goes from 34,5 to 850 euros. Portugal and Italy are the most expensive countries in which concerns to this service, with a cost of 850 and 600 euros per procedure. The cheapest country in the table is Ukraine with a cost range of 34,5 to 69 euros.

**Table 14-** Representation of the available information regarding the thanatopraxy's price range within each European country

Country	Price range of a thanatopraxy service (€)
<b>Spain</b>	350 for thanatopraxy and 1200 for embalming
<b>Italy</b>	600
<b>Germany</b>	990 (death masks) 450 to 600 for thanatopraxy
<b>England</b>	103 to 190
<b>Ireland</b>	150
<b>France</b>	350 to 400
<b>Austria</b>	490 (starting price)
<b>Ukraine</b>	34,5 to 69
<b>Portugal</b>	850 for thanatopraxy and 1000 for medicolegal embalming
<b>Netherlands</b>	400 to 500
<b>Hungary</b>	100 to 150
<b>Lithuania</b>	119 to 296

**Sources:** (Gabino Albanes Guerrero, personal communication, May 26, 2016) (Pierre Larribe, personal communication, May 23, 2016) (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016) (Péter Zsidákovits, personal communication, May 26, 2016) (Adrian Haler, personal communication, May 20, 2016) (Michael Clarke, personal communication, November 17, 2015) (Daniele Fogli, personal communication, May 15, 2016) (Gunnar Hammersmark, personal communication, May 25, 2016)

England has a lower thanatopraxy price when compared with other countries, and this difference is caused by the fact of each task performed in the corpse is considered a separated task with a specific cost. For instances, in Portugal the thanatopraxy procedure costs includes supplementary tasks such as undressing and dressing the cadaver, whereas in England to exclusively dress a cadaver it is charged the amount of 150 euros. Germany falls within the price ranges, except in death masks sculpting that reaches almost the price of an embalming treatment. In a general way, the embalming price is higher than the thanatopraxy cost. This related with the durability of the treatment, thanatopraxy delays the body decomposition for funeral purposes and embalming provides a prolonged preservation and often involves evisceration.

### 3.3. Legal matters related with the practice of thanatopraxy



The following section addresses the legal outline on thanatopraxy within Europe as well as its medicolegal relevance in the light of the Portuguese framework. The study countries include Portugal, Spain, France, Belgium, Italy, Austria, Greece, Lithuania and Switzerland.

### 3.3.1. The Portuguese outline

According to *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*, the thanatopraxy professionals are included within the funeral service providers' field, which is legally regulated by *Artigo 180.º* from *Decreto-Lei n.º 10/2015 de 16 de janeiro*.

In order to be a thanatopraxy professional, the candidates must hold a certificate of qualifications obtained by the successful completion of *Unidades de Formação de Curta Duração (UFCD)* (*Artigo 5.º* from *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*) taught by the certified training organizations and institutions according to *Portaria n.º 851/2010, de 6 de setembro*, altered by *Portaria n.º 208/2013, de 26 de junho*. Organizations and funeral companies such as *A.A.F.P.- Associação de Agentes Funerários de Portugal*, *A.A.F.C.- Associação de Agentes Funerários do Centro* and *Servilusa Agências Funerárias, Grupo Mémora, S.A.* provide the UFCD number 5642 (Thanatopraxy), bearing a total amount of 50 training hours in the following thanatology and thanatopraxy components: The study of death and cadaveric decomposition; microbiology, toxicology and pathologic anatomy history; available legislation regarding thanatology practices; used chemicals, instruments and other materials; embalming and cadaveric preservation.

It is mandatory for active thanatopraxy professionals to submit their qualifications certificate and to be registered at *DGS- Direção-Geral de Saúde* database (*n.º 2 e n.º 3* from *Artigo 5.º* of *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

The active workers on the thanatopraxy field established in Portugal that received their training and certification in other European countries can work both as independent workers, or integrated into funeral agencies (*artigo 9.º* from *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

The required minimum legal time for the application of thanatopraxy can only be done after six hours since the time of death and obtainment of the death certificate in the legal terms (*artigo 12.º* from *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

Artigo 14.º from Artigo 15.º of *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015* refers to cadavers carrying pathological agents from the group 4, which are considered a risk for public health (ebola virus, for instances- *Portaria n.º 405/98, Diário da República 1.ª série B- N.º 158 -1 de julho de 1998, ANEXO - Lista dos agentes biológicos classificados nos grupos 2, 3 e 4*), therefore they cannot be subjected to any kind of thanatopraxy practices. The same situation is applied whenever a corpse is a carrier of an biological agent from the National list of notifiable diseases (*Despacho 5681-A/2014 de 29 de abril*), having as example tuberculosis, brucellosis, hepatitis B and HIV (human immunodeficiency virus)/AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) diseases.

The *n.º 2* and *n.º 3* from *Artigo 15.º of Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015* states that a glass container with at least 50 mL of all the applied solutions during thanatopraxy should be properly identified with the substances and kept up in the corpse's ankle. The produced residues due to thanatopraxy activities are included at the hospital residues group, and its treatment and elimination follows the *Portaria n.º 43/2011, Diário da República, 1.ª série- N.º 14 -20 de janeiro de 2011*. The two types of residues verified in thanatopraxy belong to groups III and IV, where the group III of residues is decontaminated and placed at landfills, whereas the group IV of residues such as the drained blood and cavity contents are incinerated.

The *n.º 1* and *n.º 2* from *Artigo 17.º of Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015* covers the situations where thanatopraxy is mandatory and its exceptional cases. This first one includes the international corpse transportation to a destination where the body it is legally obliged to be previously preserved in order to enter in the country; and whenever the Health authorities determine the application of the procedure. The exceptional cases happen to be when the cadaver is inside a metallic coffin that was hermetically sealed. Finally, thanatopraxy professionals must be vaccinated against hepatitis B and tetanus (*Artigo 18.º of Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

The National table of professional diseases (*Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de maio*) contemplates the professionals from the thanatopraxy field in *Código- 31.08, 45.03 and 52.02* sections. *Código- 31.08's* section refers to the handling of aldehydes and its polymers within the thanatology field, where thanatopraxy professionals are included due to the exposure to formaldehyde powders and vapours during the procedure; *Código 45.03's* section mentions the applied pressure in the nervous plexus due to the use of specific tools and given the fact of using quick and repetitive movements for the cadaveric handling during the treatment, thanatopraxy professionals can be considered in this

section; *Código 51.03*'s section bears pulmonary tuberculosis that can be transmitted by the airways during cadaveric handling, in which thanatopraxy is include as a thanatology's working field; and *Código 52.02*'s section is related with the hepatitis' viruses such as A, B, C or other types and thanatopraxy professionals are included in this field due to their direct contact with cadaveric blood.

### 3.3.2. The European outline

#### FRANCE

By comparing the French legal structure with the Portuguese one, one can see there are sets of parameters that both countries share in common, but there are other ones that differ significantly from each other. The common features within French and Portuguese include the thanatopraxy professionals within the funeral service providers' field (*L. 2223-19 from Loi 93-23 du 8 janvier 1998, article 1er*), which is legally regulated *Loi 93-23 du 8 janvier 1998*. Another legal feature bears the glass container with at least 50 mL of all the applied solutions during thanatopraxy that should be properly identified with the substances and kept up in the corpse's ankle (*Article du CGCT, L. 2213-4 Modifié Décret n.º 2010-917 du 3 août, 2010*). The vaccination of the thanatopraxy professionals is only mandatory for hepatitis B (*Article du Code de la Santé Publique, L3111-4-1; Loi 216-41 du 26 janvier 2016, Article 2014*).

The differing parameters include the training and certification of thanatopraxy professionals, the National table of professional diseases (*Tableaux des maladies professionnelles*) and the legislation regarding the treatment and elimination of thanatopraxy's residues. The evaluation and training specifications of the French thanatopraxy students comprise 2 years of studies with a total of 310 theoretical hours distributed by modules distributed between Faculty of Medicine and the Thanatopraxy Institution that is training the student. The practical education is also included within the 2-year period, being mandatory the student to assist and complete at least 100 thanatopraxy procedures as well as a total of 20 hours of thanatoaesthetics module. The subsequent evaluation and certification requires the completion of two written tests where the candidate must accomplish the minimum classification for obtaining the thanatopraxy degree, summed up to the practical evaluation given by the student's tutor in the training school or institute (see the appendix section for further info). In which concerns to the National table of professional diseases (*Tableaux des maladies professionnelles*), the embalmers are included in two table sections: hepatitis B for morgues and funeral

employees; and nasopharynx carcinoma for thanatopraxy workers. This table presents a gap in which concerns to the aldehydes' section, where it doesn't include the professionals from the thanatopraxy field that manipulates formaldehydes compounds and solutions in a daily bases. Regarding the elimination of thanatopraxy residues, the embalmers are responsible for its treatment and elimination following the legal requirements related with this issue (*Le décret n°1997-1048 du 6 novembre 1997, repris dans le code de la Santé Publique; L'arrêté du 7 décembre 1997 relatif aux modalités d'entreposage des D.A.S.R.I.- Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux; and L'arrêté du 7 décembre 1997 relatif aux modalités de suivi de l'élimination des D.A.S.R.I.*) and the legal treatment and disposal of this type of residues is more rigorous in terms of collections periodicity when compared with the Portuguese legislation.

## ITALY

Italy bears a specific scenario in Europe regarding the legal matters related with embalming and thanatopraxy, since it has a technical separation among three types of preservation techniques, with two of them legally defined in the *Regolamento di Polizia Mortuaria (Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285)*. Italy considers three types of cadaveric preservation: thanatopraxy (not defined by law and not legally regulated until the present day), *trattamento antiputrefattivo*, and embalming (both defined by law). Since the use of formaldehyde is forbidden in Italy, formalin remains as a suitable substitute and it is used in all the previously referred preservation techniques. The Italian thanatopraxy procedures are based on the technical French principles, and that situation is also verified in Portugal.

The main differences are verified in *trattamento antiputrefattivo*, which consists of injecting the thoracic cavity with approximately 500 mL of formalin after the minimum legal time of 24 hours (Art. 48 from *Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*), and its application is restricted to the Health Coordinator or other technical staff appointed by him. This treatment is applied in two situations: when the corpse transportation's distances are superior to 100 Kilometres; and in the monthly range from April to September, regardless of the transportation's distances (Art. 32 from *Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*).

On the other hand, embalming consists of the prolonged preservation of the corpse and includes invasive procedures such as evisceration. As with *trattamento antiputrefattivo*, it is restricted to qualified doctors (in terms of *Capo VIII* from *Regolamento di Polizia*

*Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*) and must be carried out under the control of the Health coordinator of the local Health Unit after the minimum legal time of 24 hours. Regarding the *Art. 47 from Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*, whenever an embalming of a radioactive cadaver is needed, it must be performed accordingly the radioactivity control requirements of the current environmental law in Italy. Moreover, it is also necessary to adopt precautionary measures concerning the physical surveillance of operators in accordance with *Art. 6, 69 and 74 from Decreto del Presidente della Repubblica of 13 febbraio 1964, n. 185*.

Although the Italian law doesn't regulate thanatopraxy, in 2005 a recent proposal for the regulation of thanatopraxy techniques and professionals as a funeral service providers' field was created and submitted to the Health Minister Department.

## **SPAIN**

The Spanish framework regarding thanatopraxy and embalming also differs significantly from other European countries such as France and Portugal. Contrary to other European countries, the thanatopraxy professionals are recognised as health technicians from the Pathological and Cytological Anatomy field, meaning that they are able to work at the thanatorium, funeral agencies, hospitals, Medico-legal departments and Forensic Pathology subdivisions and organ collecting centers. Their educational system consists of passing through a total of 530 theoretical training hours and 160 practical training hours, which more is evolved and diverse when compared with the Portuguese one. Moreover, the Spanish educational system of thanatopraxy covers both students with secondary education (professional course of embalming and thanatopraxy), as well as graduated students from medicine, nursing and other health fields (post-graduation in university). Therefore, the thanatopraxy procedures can be performed for technical staff with a professional education and for graduated doctors which a specialization in thanatopraxy and embalming.

However, not all of the autonomous regions of Spain have the same legal structure and requirements in which concerns to the thanatopraxy practices. For instances, Andalusia region have specific requirements for the embalming and thanatopraxy activities, in which is mandatory to be performed by certified doctors holding a post-graduation in embalming and thanatopraxy (see appendix section). Madrid holds a different scenario, and law requires thanatopraxy when the funeral is performed after 48 hours of death time;

whenever the deceased is going to be viewed at a public location; and in every autopsied corpses (included in the appendix section).

Since the technical and graduated staffs in thanatopraxy and embalming are considered professionals from the health field, they also have a wider range of covered diseases and other professional complications in terms of National table of professional diseases, which is a positive point considering the associated risk of the profession by handling, preserve human cadaveric remains and the continuous exposure to blood and other biological fluids, as well as the chemical exposure to formaldehyde's by-products.

## **AUSTRIA**

Austria was one of the first European countries that by the year of 2006 legally stated the related matters for obtaining an official thanatopraxy certificate. The law presented at the appendix section (*FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH. Jahrgang 2006. Ausgegeben am 6. Juni 2006. Teil II. 218. Verordnung: Thanatopraxie-Verordnung.*) describes the required parameters in order to obtain the thanatopraxy certificate, including a total of 88 hours of practical training, 124 hours of theoretical training and an oral examination for subsequent certification required for practicing thanatopraxy.

## **SWITZERLAND**

Switzerland holds a specific regulation with strict and rigid parameters concerning the abroad transportation of international cadavers bearing an epidemiological risk. Given that, the law states that the deceased only can be transported with permission of the Health Authorities and its embalming can be done if it is not representing a risk for public health, or if the destination country requires embalming to enable the repatriation. Regardless of the coffin properties (zinc coffin; hermetically sealed), the corpse transportation can only be done by overland transit.

## **BELGIUM**

The educational standards of thanatopraxy in Belgium, in accordance with France also possess a training period of two years with five evaluation modules approximately with 120 hours each, and total of 17 theoretical exams (*Dans les écoles d'embaumeurs 2008*) (*Thanatopracteur* [no date]).

There are differences within Belgium regions in which concerns to the legal parameters related with thanatopraxy: for instances, whereas *Flamande* region is forbidden to performed any kind of embalming or thanatopraxy for academic purposes, in the *Wallone* region those practices are allowed (20 MARS 2014. - *Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 octobre 2009 portant exécution du décret du 6 mars 2009 modifiant le Chapitre II, du Titre III, du Livre II, de la première partie du Code de la démocratie local* [no date]) (FLAMANDE [no date]).

## **NETHERLANDS**

Until the year of 2010, thanatopraxy or any kind of embalming procedures were forbidden in Netherlands. This situation has changed since the amendment of *Artikel 71, Wet op de lijkbezorging (Wlb), 87, 1 januari 2010* (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016).

Although there is a law referring these practices, it turns out to be vague in the core matters associated with the profession. Therefore, it is legal to perform a thanatopraxy without making any kind of evisceration and without prolonging the cadaveric preservation for more than ten days. In terms of educational training, the *Nederlands Instituut voor Thanatopraxie (NIT)* is responsible for setting the evaluation parameters (not specified by law), having other European countries as a main reference (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016).

## **GREECE**

In Greece, thanatopraxy and embalming are performed only when a repatriation occurs and also in cadaveric transportation between islands for subsequent funeral. The responsible institutions that provide embalming and thanatopraxy are the local hospitals or the local coroners (Ενημέρωση [no date]).

## **LITHUANIA**

According to *ORDER BY THE MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA, 2008 m., September 5 d. Nr. V-859, Vilnius*, thanatopraxy is included as activity within the funeral sector. In this context, thanatopraxy and embalming can be performed as an independent procedure in autopsied and unautopsied cadavers (see

appendix section). The Lithuanian law also includes the details procedures to be taken during the application of thanatopraxy and embalming.



## 4. Discussion

### Thanatopraxy's technical parameters and its medicolegal relevance

As previously mentioned, the main difference between thanatopraxy performed at the main Portuguese funeral company responsible for these practices and medicolegal embalming applied in *INMLCF, I.P.* relies on aesthetical versus preservation concerns. Although the reduced number of exhumations in Portugal (Maria José Pinto da Costa, personal communication, November 7, 2015), with the increment in the number of thanatopraxy procedures, it is more likeable that the future exhumations include cadavers subjected to thanatopraxy. For that reason, the interpretation of thanatopraxy plays a relevant role on Forensic Pathology field due to simulation and disguise of *antemortem* and *postmortem* conditions of the body. As stated in previous literature (Rivers 1978)(Hanzlick 1994)(Shee, Chattopadhyay, Adhya 2015), thanatopraxy revealed to simulate injury and disease in a variety of organs by the potential alteration of surgical findings and wounds, and eradication of trace evidence as well as *postmortem* changes. For instances, the shaving and shampooing processes may create small abrasions over the mouth and neck with a yellow parchment-like *postmortem* appearance. The use of certain preservative solutions with specific red dyes reacts with the gastric mucosa and may simulate carbon monoxide or cyanide poisoning. Moreover, the perfumed embalming fluids disguise characteristic odours associated with diabetes, or certain ingested drugs. Regarding the injection of fluids under pressure, it can cause aneurysms' dissection, whereas arterial embalming enhances contusions that become more evident after the blood drainage. The traces of a hypothetical embolism are erased with arterial injection. The cavity embalming outcome in the organ examination consists in numerous puncture defects or internal organs' lacerations (Hanzlick 1994)(Bajracharya, Magar 2006). Thanatoaesthetics with cosmetic application disguises any present contusions and neck abrasions. Therefore, performing a modern embalming technique on a corpse will temporary delay off *postmortem* findings, but it is needed to be taken into account that this technique turns out to be ineffective on eliminating *antemortem* injuries. Even with the application of thanatopraxy, decomposition still occurs in the embalmed bodies at a slower rate, and it occurs rapidly at pressure points like the elbows and spinous processes. The presented facts influence the interpretation of autopsy findings and influence its medicolegal interpretation, potentially leading to inconclusive results.

Regarding the forensic toxicology field, thanatopraxy directly influences the success and interpretation of the toxicological assays due to the arterial injection of formaldehyde in the

cadaver. The presence of formaldehyde within the body makes considerable changes to occur, and the alteration of the biological matrix, the sample dilution and the release or degradation of the drug or poison influence the toxicological assays' accuracy. Since this substance is highly reactive with several drugs (Cingolani, Cippitelli, Froidi, Gambaro, Tassoni 2004)(Nikolaou, Papoutsis, Dona, Spiliopoulou, Athanaselis 2013), forensic toxicologists must be take this fact into account and be cautious during determination of drugs' dosage in solutions containing formalin or formaldehyde. On the other hand, a reliable dosage of compounds such as morphine was determined in a homicide case where morphine was found in a liver collected the embalmed and exhumed corpse three weeks after embalming (Barry, S.C. 1994), and (Alunni-perret, Kintz, Ludes 2003) also determined the presence in a opiate poisoning of morphine in bile and liver after 9 days of embalming the corpse with formalin (Alunni-perret, Kintz, Ludes 2003). Therefore, in the absence of *postmortem* samples prior to thanatopraxy, the toxicological analysis of embalmed tissues can give a reliable contribution to the forensic investigation of exhumations.

### **European data overview**

Summing up the available data from the previous 20 countries, Europe holds approximately 3533 thanatopraxy and embalming professionals performing around 797 910 services per year across the continent. These figures were calculated by an underestimation of the Table 13's European data, and even so they represent a considerable amount of workers in the thanatopraxy and embalming fields as well as a great amount of carried procedures. This contradicts the claims of the current thanatopraxy practices having a residual contribution throughout time, and the Portuguese data represents a reliable example of this misconception.

The price range of thanatopraxy and embalming (table 14) reveals that in the large majority of the studied countries this technique's application is expensive, which makes it a lucrative procedure even with a small amount of services.

In a general way, the European countries with the higher number of thanatopraxy and embalming treatments are the ones having better and complete legal regulations of the profession, which is the case of France and Spain. A contrasting situation is observed with England and Ireland having a high number of procedures but no legal regulations for thanatopraxy and embalming. This is due to England and Ireland follow the common law legal system, which is defined by case law developed by judges and tribunals, and the decisions made in individual cases have precedential effect on future cases, whereas

France and Spain are within the civil law system with developed laws and regulations previous to the legal cases (Cristina Bento, personal communication, September 1, 2016). Given what was previously mentioned, there is a growing need to unify the legal matters related with the practice of thanatopraxy within Europe in order to overcome the discrepancies among the training and evaluation parameters required in each country (for instances, Portugal carries a course with 50 hours of theoretical training, whereas France requires 2 years to complete the theoretical and practical training). Therefore, one can guarantee the similarities within the thanatopraxy and embalming professionals' techniques and knowledge that will follow the same regulations regardless of the country's provenience.

Since 2012 that France is experiencing market saturation in which concerns the activity of thanatopraxy due to an excess of professionals in the field (Kr mer Pascale [no date]), ending up to contrast with other European countries such as Denmark, Hungary, Finland and Norway where thanatopraxy remains at a residual percentage level. In Spain, due to the fact of thanatopraxy profession is allocated in the health sector it doesn't reach the market saturation as in France, since it has a variable working sector that is not confined to the funeral area.

### **Portuguese data overview**

The main funeral company responsible for these practices possesses 95% of the Portuguese market share in which concerns to thanatopraxy and embalming services and this services started to be available to the costumers by the year of 2007 (Paulo Rodrigues, personal communication, February 17, 2016). Therefore it is accurate to highlight the increasing demand for thanatopraxy and embalming services in Portugal, as previously referred by (Pinto da Costa 2016). This raise is verified in every studied geographical regions, although the North and South regions are the ones that have a major contribution for the amount of this services. The 2015<sup>th</sup>'s figures report that from a total of 5820 funeral services, 2078 of them included thanatopraxy or embalming treatments, and 155 individuals from the total amount of treatments were autopsied against 30 medicolegal embalming procedures performed per year in *INMLCF*, I.P.. Given the increasing and accelerated evolution in the number of thanatopraxy and embalming procedures it will be necessary to reformulate the available legislation and reevaluate the profession status in Portugal. At the present moment, thanatopraxy's legislation lacks in training contents and evaluation methodologies, since 50 hours of theoretical training aren't enough to acquire the basics skills of thanatopraxy and embalming techniques.

## **Inherent risks associated with the practice of embalming and thanatopraxy**

The prolonged exposition to formaldehyde and formaldehyde's by-products constitutes a concerned risk for individual health (Département Études et assistance médicales 2005). The French table of professional diseases only contemplates nasopharynx carcinoma for thanatopraxy professionals, whereas the Portuguese one only includes other minor health complications such as contact dermatitis, cutaneous ulcerations, hives, rhinitis and bronchial asthma. The European Union's Biocides Directive, which was adopted in 1998, was made to protect the public from harmful substances in biocide products such as formaldehyde. This directive started to be effective in May 2000 with the implementation of a 10-year period review program on the biocide substances. However, after sixteen years, the use of formaldehyde in thanatopraxy still continues to exist as a current practice. With exception of Italy (that uses a formaldehyde's by-product), the other European countries allow the use of formaldehyde (or its by-products). There are formaldehyde-free alternatives in the market (DODGE and Bronopol from HYGECO), but some embalmers have a personal preference for the formulas containing formaldehyde due to the effectiveness of the solution in the corpse which they claim not to be so good when they apply formaldehyde-free solutions (odd pigmentation patterns across the body).

Another relevant feature is the exposure due to the direct contact with cadaveric carriers of radiation. In Italy there is a specific legislation to these cases (see the legislation section in the results for more details), whereas in Portugal there is no specific legislation regarding these matters, therefore the radiation level of a corpse is not measured.

The exposure to infectious agents is an associated risk directly related with thanatopraxy and embalming practices. Since the nature of these procedures includes the cadaveric handling, direct contact with corpse's blood and other body fluids and subsequent use of sharp and pointed instruments puts the embalmer is vulnerable to the infection agents. According to (Creely 2004) that referred a conducted study to estimate the self-reported occupational contact with blood and infectious diseases in the embalmers' routine procedures, 39% of the inquired morticians reported at least one needle stick injury, 11% reported cuts, skin contact with blood was verified in 73% of the inquiries and 17% mentioned splashes with blood to the mouth or eyes. Another study performed in the funeral community assessed the tuberculosis risk of contamination in the funeral activities in which reported 15% of positive result of the tuberculin skin test meaning a incidence of twice times more when compared with other employees (Gershon 1998) and therefore the

authors concluded the need for an annual test for tuberculin detection among the thanatopraxy and embalming professionals. In this case, Portugal possesses a better regulation of the infectious agents and subsequent diseases in the National table of professional diseases regarding the thanatopraxy field than France, which only includes viral hepatitis B.

Furthermore, the death certificate doesn't include information regarding the death causes and performed treatments. This reality is common in all of the studied European countries, including Portugal. Although it is mandatory to declare the diseases belonging to the list of notifiable diseases, this situation isn't always verified (Daniele Fogli, personal communication, May 15, 2016), which raises questions concerning the public health risks not only for the professionals that handle the cadaver, but to the individuals that have direct contact with the deceased.

## 5. Conclusion

Thanatopraxy was found to be a growing field in terms of development within the Portuguese and the European context. Although thanatopraxy exists as officially recognised practice in France since the 60's, and the French and Spanish legislation took a big leap in terms of legal development of the profession until the present day, this development is far from being completed. This reality is also applied to other European countries such as Portugal. Given the approximate estimation of 3533 employees in the thanatopraxy field, a complete discrimination of the thanatopraxy common exposure agents in the National table of Professional diseases of each country is needed, specially the ones holding a considerable amount of procedures. Moreover, a standardization of the provided services within the thanatopraxy and embalming fields, as well as the standardization of the training structure it is necessary and will have a major contribution to the improvement of the thanatopraxy statute.

Regarding the associated health risks with the thanatopraxy procedures in the Portuguese framework, the use of screening tests for HIV/AIDS, viral hepatitis and tuberculosis before handling of the corpse, and also an annual screening test for tuberculin detection on the thanatopraxy's employees, it can help to control and prevent eventual infections. In which concerns to professional exposure due to handling with radioactive corpses, it should be used a Geiger counter within the thanatopraxy's facilities in order to calculate the radiation exposure levels. Having into account the Portuguese thanatopraxy declaration emitted by the embalmer, one can say that the official document (apart from the required fields) should refer specific parameters such as the total injected volume of arterial solution, its composition and concentration. This type of document is already done in other European countries.

Given the fact that thanatopraxy is turning into an increasing practice (Pinto da Costa 2016), this study is pertinent and contributes to a detailed view inside the evolution aspects of thanatopraxy practices, its medicolegal relevance and application within the forensic field due to exhumations and subsequent interpretation the *postmortem* findings and toxicological assays.

## 6. References

20 MARS 2014. - Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 octobre 2009 portant exécution du décret du 6 mars 2009 modifiant le Chapitre II, du Titre III, du Livre II, de la première partie du Code de la démocratie local, [no date]. ,

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DE PORTUGAL, S.A., 2011, Repatriamento de corpos cria “necessidade” de 30 embalsamamentos por ano. [online]. 2011. [Accessed 30 October 2015]. Available from: [http://www.rtp.pt/noticias/pais/repatriamento-de-corpos-cria-necessidade-de-30-embalsamamentos-por-ano\\_n415640](http://www.rtp.pt/noticias/pais/repatriamento-de-corpos-cria-necessidade-de-30-embalsamamentos-por-ano_n415640)

AJMANI, ML, 2009, *Embalming: Principles and Legal Aspects*. 2nd. Jitendar P Vij.

ALUNNI-PERRET, V, KINTZ, P and LUDES, B, 2003, Determination of heroin after embalment. . 2003. Vol. 134, p. 36–39. DOI 10.1016/S0379-0738(03)00082-3.

ANGER, Jean-pierre, 2008, La thanatopraxie : une technique utile pour conserver les corps , mais qui peut gêner l ' expertise toxicologique médico-légale. . 2008. Vol. 20, no. 1, p. 1–10.

BAJRACHARYA, S. and MAGAR, Angel, 2006, Embalming: An art of preserving human body. *Kathmandu University Medical Journal*. 2006. Vol. 4, no. 4, p. 554–557.

BARRY, Levine and S.C., Wu, 1994, An unusual morphine fatality. *Forensic Science International*. 1994. Vol. 65, p. 7–11.

British Institute of Embalmers Official Webpage, [no date]. [online], [Accessed 21 January 2016]. Available from: <http://www.bioe.co.uk>

CIA- The World factbook, [no date]. [online], [Accessed 10 November 2015]. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

CINGOLANI, Mariano, CIPPITELLI, Marcello, FROLDI, Rino, GAMBARO, Veniero and TASSONI, Giovanna, 2004, Detection and Quantitation Analysis of Cocaine and Metabolites in Fixed Liver Tissue and Formalin Solutions. . 2004. Vol. 28, no. February,

p. 16–19.

CREELY, K S, 2004, Research Report. . 2004. No. March.

Dans les écoles d’embaumeurs, 2008. [online], [Accessed 21 May 2016]. Available from:  
<http://www.dhnet.be/actu/faits/dans-les-ecoles-d-embauemeurs-51b7b974e4b0de6db98a0d54>

DÉPARTEMENT ÉTUDES ET ASSISTANCE MÉDICALES, 2005, *La thanatopraxie : état des pratiques et risques professionnels*.

Die Bestatterakademie präsentiert sich, [no date]. [online], [Accessed 17 March 2016]. Available from:  
[http://www.bestatterakademie.at/index\\_02.asp?sid=9035789&id\\_menu=392&ebene=1](http://www.bestatterakademie.at/index_02.asp?sid=9035789&id_menu=392&ebene=1)

FLAMANDE, MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTE, [no date], 14 MAI 2004. - Arrêté du Gouvernement flamand portant organisation, aménagement et gestion des cimetières et établissements crématoires. .

GERSHON RRM, VLAHOV D, ESCAMILLA-CEJUDO JA, BADAWI M, MCDIARMID M, KARKASHIAN C, GRIMES M, Comstock GW., 1998, Tuberculosis risk in funeral home employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 1998. Vol. 40, p. 497–503.

HANZLICK, Randy, 1994, *Embalming, Body Preparation, Burial, and Disinterment*. . 1994. Vol. 15(2), p. 122–131.

<http://thanatorium.com/info-random-thanatopraxie>, [no date]. [Accessed 2 September 2016].

Inbalsamierer, [no date]. [online], [Accessed 17 February 2016]. Available from:  
[http://www.thanatologen.de/de/home/einbalsamierer-gesucht/einbalsamierer\\_in\\_ihrer\\_naehe](http://www.thanatologen.de/de/home/einbalsamierer-gesucht/einbalsamierer_in_ihrer_naehe)

KRÉMER PASCALE, [no date], *Embaumer le corps des défunts, une pratique en plein essor*. [online], [Accessed 10 December 2015] Available from:



[http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/07/27/embaumer-des-cadavres-metier-d-avenir\\_1739199\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/07/27/embaumer-des-cadavres-metier-d-avenir_1739199_3224.html)

MAYER, Robert G., 2012, *Embalming: History, Theory, and Practice*. Fifth. Mc Graw Hill Companies.

MITFORD, Jessica, 1998, *The American way of death: revised*. Simon & Schuscer.

NIKOLAOU, Panagiota, PAPOUTSIS, Ioannis, DONA, Artemisia, SPILIOPOULOU, Chara and ATHANASELIS, Sotiris, 2013, Toxicological analysis of formalin-fixed or embalmed tissues : A review. *Forensic Science International*. 2013. Vol. 233, no. 1-3, p. 312–319.

No Title, [no date]. [online], [Accessed 7 June 2016]. Available from: <http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/pirmieji-europoje-gavo-siurpios-profesijos-diplomus.d?id=66632804>

No Title, [no date]. [online], [Accessed 7 June 2016]. Available from: [http://polskaizbapogrzebowa.pl/artykuly\\_biuletyn/stan-tanatopraksji-w-polsce/](http://polskaizbapogrzebowa.pl/artykuly_biuletyn/stan-tanatopraksji-w-polsce/)

No Title, 2013. [online], [Accessed 20 June 2016]. Available from: <http://www.tv3.lt/naujiena/592542/lietuvoje-gimsta-balzamavimo-verslas>

NOTÍCIAS, Jornal de, 2011, Repatriamento de corpos exige 30 embalsamamentos por ano. [online]. 2011. [Accessed 30 October 2015]. Available from: [http://www.jn.pt/PaginalInicial/Nacional/Interior.aspx?content\\_id=1782635&page=2](http://www.jn.pt/PaginalInicial/Nacional/Interior.aspx?content_id=1782635&page=2)

PINEDA, Fernando Alcón, 2004, *Manual Tanatopraxia Prática*. First. Granada : ALBAY Ediciones S.L. ISBN 844933638 6 3.

PINTO DA COSTA, José Eduardo, 2016, Dimensão ética e legal da tanatopraxia. *Conceito Lutuoso*. 2016. P. 37–38.

RIVERS, L. R., 1978, *Embalming Artifacts*. . 1978. Vol. 23, no. 3, p. 531–535.

Schön für den ewigen Schlaf, 2015. [online], [Accessed 5 July 2016]. Available from: [http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wien/stadtleben/753286\\_Schoen-fuer-den-](http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wien/stadtleben/753286_Schoen-fuer-den-)

ewigen-Schlaf.html

SHEE, Biplab, CHATTOPADHYAY, Saurabh and ADHYA, Shouvanik, 2015, Autopsy in an Embalmed Corpse. . 2015. Vol. 37, no. 4, p. 433–434.

SOUZA, Marcos and BOTELHO, Ronaldo Antonio, 1999, Métodos Artificiais De Tanatoconservação. *Medicina*. 1999. Vol. 4, p. 33–47.

Thanatologen work in Germany, 2012. [online], [Accessed 15 July 2016]. Available from: <http://www.bkz-online.de/node/339264>

Thanatopraktiker - list, [no date]. [online], [Accessed 20 July 2016]. Available from: <http://www.bestatter.at/internal/1/index.asp?sid=247994755&id=350&id2=327>

Thanatopraxie, [no date]. [online], [Accessed 27 July 2016] Available from: [http://www.ets-vallon.fr/fr/thanatopraxie-\\_r\\_75.html](http://www.ets-vallon.fr/fr/thanatopraxie-_r_75.html)

TROMPETTE, Pascale and LEMONNIER, Mélanie, 2009, Funeral embalming: the transformation of a medical innovation. *Science Studies*. 2009. Vol. 22, no. 2, p. 9–30.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Τελευταία, [no date], Βιομηχανία» ταριχεύσεων στο Βόλο. 2011 [online]. Available from: <http://www.taxydromos.gr/article.php?id=35294&cat=1>

## **7. Appendix**

This section contains a compilation of the available legal matters related with thanatopraxy, and the official documentation from Portugal and from other European countries (France, Italy, Spain, Austria and Lithuania).

*I SÉRIE*



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-feira, 1 de junho de 2015

Número 105

ÍNDICE

## SUPLEMENTO

**Ministérios da Justiça, da Economia, da Saúde e da Solidariedade,  
Emprego e Segurança Social**

**Portaria n.º 162-A/2015:**

Estabelece as condições de acesso e de exercício da atividade de reconstrução, conservação e preparação de cadáveres, a tanatopraxia .....

3466-(2)

**MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA, DA ECONOMIA,  
DA SAÚDE E DA SOLIDARIEDADE,  
EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL**

**Portaria n.º 162-A/2015**

de 1 de junho

O Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro, aprovou, em anexo, o regime de acesso e de exercício de diversas atividades de comércio, serviços e restauração (RJACSR).

O RJACSR estabelece e simplifica, entre outros, o regime jurídico de acesso e de exercício da atividade funerária, definindo, igualmente, as atividades que, em seu complemento, podem ser exercidas, entre as quais, a da conservação e preparação de cadáveres denominada tanatopraxia.

O RJACSR prevê na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 111.º que, no âmbito da referida atividade de conservação e preparação de cadáveres, sejam definidos, por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Justiça, da Economia e da Saúde, os requisitos necessários para a prática de tanatopraxia, quer no que se refere aos profissionais do setor, quer em relação aos locais de exercício da atividade em causa.

Neste contexto, é necessário regulamentar o acesso e exercício da atividade de tanatopraxia, estabelecendo os respetivos requisitos, quer no que se refere aos profissionais do setor, quer em relação aos locais de exercício dessa atividade, em complemento da sua fiscalização já insita no RJACSR.

Acresce a necessidade de adaptar este diploma aos princípios plasmados na Diretiva n.º 2006/123/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006, relativa aos serviços no mercado interno, transposta para a ordem jurídica interna pelo Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

Há, ainda, que ter em consideração a Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Diretiva n.º 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de setembro, que adapta determinadas diretivas no domínio da livre circulação de pessoas, em virtude da adesão da Bulgária e da Roménia, parcialmente alterada pela Diretiva n.º 2013/25/EU, do Conselho, de 13 de maio, que adapta determinadas diretivas no domínio do direito de estabelecimento e de livre prestação de serviços, devido à adesão da República da Croácia.

Foram ouvidas as Associações: AAFC — Associação de Agentes Funerários do Centro, AAFP — Associação de Agentes Funerários de Portugal, ANEL — Associação Nacional das Empresas Lutuosas e ASSPPSF — Associação Portuguesa dos Profissionais do Sector Funerário.

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra da Justiça e pelos Secretários de Estado Adjunto e da Economia, Adjunto do Ministro da Saúde e do Emprego, ao abrigo do disposto na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 111.º do regime de acesso e de exercício de diversas atividades de comércio, serviços e restauração (RJACSR), apro-

vado em anexo ao Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro, o seguinte:

**Artigo 1.º**

**Objeto**

1 — A presente portaria estabelece as condições de acesso e de exercício da atividade de reconstrução, conservação e preparação de cadáveres, a tanatopraxia, nos termos do disposto na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 111.º do RJACSR, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro.

2 — Considera-se excluída do âmbito de aplicação do presente diploma qualquer técnica de conservação ou reconstrução de cadáveres que tenham sido objeto de autópsia médico-legal, caso em que só pode ser efetuada com autorização da competente autoridade judiciária.

3 — A atividade de tanatopraxia é compatível com a prática da cremação de cadáveres.

**Artigo 2.º**

**Âmbito de aplicação**

O presente diploma aplica-se às entidades habilitadas a exercer a atividade funerária que prestem serviços de tanatopraxia, e, bem assim, aos profissionais independentes que se dediquem única e exclusivamente à atividade de tanatopraxia.

**Artigo 3.º**

**Noção de tanatopraxia**

1 — Para efeitos do disposto no presente diploma, entende-se por “tanatopraxia” a atividade exercida, em complemento da atividade funerária, que compreende a reconstrução e conservação temporária de cadáveres, nomeadamente o seu acondicionamento em condições que permitam a sua conservação até ao momento da realização das exéquias fúnebres, e a preparação de cadáveres, que inclui as operações realizadas sobre os cadáveres tendentes à sua reconstrução, conservação e melhoria do seu aspeto exterior, nomeadamente a higienização do cadáver, a aplicação de material conservante, o embalsamento, a restauração facial e a tanatoestética, para embelezamento, através da aplicação de cosméticos.

2 — A prática de atos de tanatopraxia não pode prejudicar a realização de exames médico-legais no cadáver e só pode ter lugar após a realização destes e depois da entrega do cadáver à pessoa que o reclamou, nos termos da lei.

**Artigo 4.º**

**Acesso à atividade**

1 — A atividade de tanatopraxia só pode ser exercida em território nacional por prestadores aqui estabelecidos que efetuem a mera comunicação prévia nos termos conjugados do disposto na alínea *n*) do n.º 1 com o n.º 3, ambos do artigo 4.º, e no n.º 2 do artigo 7.º do RJACSR, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro.

2 — A atividade de serviços prevista no número anterior pode ainda ser exercida em território nacional de forma ocasional e esporádica, em regime de livre prestação de serviços, por prestadores de serviços legalmente estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu.

## Artigo 5.º

**Requisitos e condições para o exercício da atividade**

1 — Os profissionais que exercem a atividade de tanatopraxia devem ser detentores de certificado de qualificações obtido através da conclusão com aproveitamento das unidades de formação de curta duração (UFCD) constantes do Catálogo Nacional de Qualificações, integradas nas qualificações da área dos serviços funerários, ou através da certificação das unidades de competência (UC) dos referenciais de reconhecimento, validação e certificação de competências profissionais associados às mesmas qualificações.

2 — O certificado de qualificações referido no número anterior deve ser apresentado à Direção-Geral da Saúde.

3 — Para o exercício da atividade os tanatopratores devem estar registados na Direção-Geral da Saúde.

4 — Para efeito do previsto no número anterior, deve ser dirigido ao Diretor-Geral da Saúde um requerimento com identificação da entidade responsável pela realização da tanatopraxia, respetiva sede social, número de identificação fiscal ou número de identificação de pessoa coletiva, local de realização da atividade, e pessoa responsável na empresa pela mesma atividade.

## Artigo 6.º

**Entidades formadoras**

A formação a que se refere o n.º 1 do artigo anterior deve ser ministrada por entidades formadoras certificadas na área de educação e formação que integra os serviços funerários, nos termos do disposto na Portaria n.º 851/2010, de 6 de setembro, alterada pela Portaria n.º 208/2013, de 26 de junho.

## Artigo 7.º

**Seguro de responsabilidade civil**

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 4, os prestadores de serviços de tanatopraxia, as entidades habilitadas a exercer a atividade funerária que prestem serviços de tanatopraxia, ou os profissionais independentes que se dediquem única e exclusivamente à atividade de tanatopraxia, devem dispor de um seguro de responsabilidade civil válido que cubra quaisquer danos corporais e materiais causados no decurso e em resultado do exercício da sua atividade.

2 — O valor mínimo obrigatório do seguro referido no número anterior é de € 200 000 (duzentos mil euros).

3 — O valor mínimo obrigatório do seguro é atualizado anualmente até 31 de março, mediante a aplicação do índice de preços no consumidor, no continente, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P. (INE, I. P.).

4 — Os prestadores de serviços de tanatopraxia estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu podem substituir o seguro referido nos números anteriores por seguro, seguro-caução direta *on first demand*, garantia financeira ou instrumento equivalente, que cubra, nos termos previstos nos números anteriores, as respetivas atividades a exercer em território nacional, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

5 — Estão isentos da obrigação referida nos números anteriores os tanatopratores em regime de livre prestação

de serviços em Portugal que estejam obrigados, nos termos da legislação do Estado-membro de origem, à contratação de qualquer outro seguro, seguro-caução direta *on first demand*, garantia financeira ou instrumento equivalente subscrito noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu, para a cobertura de quaisquer danos corporais e materiais causados no decurso e em resultado do exercício da sua atividade em território nacional.

6 — Nas situações referidas no número anterior, as informações constantes na alínea *m*) do n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, referem-se a qualquer outro seguro, garantia financeira ou instrumento equivalente subscrito noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu contratados nos termos da legislação do Estado-membro de origem, devendo os tanatopratores identificar a autoridade competente daquele Estado que exerce poder punitivo pela violação do requisito em causa em território nacional, sempre que tal lhe seja solicitado pelo destinatário do serviço ou por autoridade competente.

## Artigo 8.º

**Profissionais com formação na União Europeia ou no Espaço Económico Europeu**

Os profissionais que dispõem de formação em tanatopraxia obtida noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu podem exercê-la em território nacional em regime de livre prestação de serviços, sujeitas, no entanto, a pedido de reconhecimento à Direção-Geral da Saúde nos termos do artigo 5.º, devendo para o efeito apresentar comprovativos da seguinte documentação:

a) Entidade formadora;

b) Plano do curso, respetiva classificação final e número de horas ministradas.

## Artigo 9.º

**Livre prestação de serviços**

1 — As pessoas singulares ou coletivas estabelecidas noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu e que aí exerçam legalmente a atividade de tanatopraxia podem, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, exercê-la livremente em território nacional, de forma ocasional e esporádica, em regime de livre prestação de serviços.

2 — Para efeito do disposto no número anterior, as entidades que pretendam exercer a atividade de tanatopraxia em Portugal devem, antes do início da atividade, apresentar a mera comunicação prévia, nos termos do disposto na alínea *n*) do n.º 1 do artigo 4.º do RJACSR, à Direção-Geral da Saúde, onde constem os elementos constantes da portaria prevista no n.º 3 do artigo 7.º do mesmo diploma.

3 — A comunicação referida no número anterior serve de declaração prévia relativa aos profissionais em causa, devendo a Direção-Geral da Saúde remetê-la à associação pública profissional competente para a sua receção e tratamento, nos termos dos artigos 5.º e 6.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pela Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, dos respetivos estatutos, caso existam, e demais normas aplicáveis.

4 — Os prestadores de serviços referidos no n.º 1 são equiparados, para todos os efeitos legais, a tanatopratores, ficando sujeitos ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade que lhes sejam aplicáveis atenta a natureza ocasional e esporádica da atividade em território nacional, nomeadamente os constantes dos artigos 5.º e 6.º do presente diploma.

5 — Os prestadores de serviços legalmente estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu que exerçam a atividade de tanatopraxia podem exercer essa mesma atividade de forma ocasional e esporádica no território nacional, devendo, para o efeito, apresentar declaração prévia à Direção-Geral da Saúde ou à associação pública profissional competente em conformidade com a repartição de competências estabelecida no n.º 2 do artigo 3.º, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio.

#### Artigo 10.º

##### Reconhecimento mútuo

1 — Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, não pode haver duplicação entre as condições exigíveis para o cumprimento dos procedimentos previstos no presente diploma e os requisitos e controlos equivalentes, ou comparáveis quanto à sua finalidade, a que o interessado já tenha sido submetido em Portugal ou noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu.

2 — O reconhecimento das qualificações profissionais previstas no presente diploma que sejam adquiridas fora de Portugal, por prestadores de serviços da União Europeia ou do espaço económico europeu, rege-se pela Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, sendo da competência da Direção-Geral da Saúde e ou da associação pública profissional competente, em conformidade com a referida lei, os respetivos estatutos, caso existam, e demais normas aplicáveis.

#### Artigo 11.º

##### Instalações e equipamentos

1 — A reconstrução e preparação de cadáveres devem ser efetuadas em salas de tanatopraxia, podendo também ser em hospitais ou centros funerários, desde que obedeçam às condições exigidas nos números seguintes.

2 — As salas de tanatopraxia devem conter dependências de trânsito, permanência e tratamento de cadáveres e garantir um adequado nível de higiene, com especial atenção à prevenção de todo o tipo de doenças transmissíveis.

3 — As salas de tanatopraxia devem obedecer aos seguintes requisitos:

*a*) Mesa adequada em aço inoxidável ou outro material resistente aos produtos químicos, lavável, e provisionada de escoamento;

*b*) Pavimento e paredes facilmente desinfetáveis e laváveis, dispondo de escoamento próprio;

*c*) Lavabos automáticos (não manuais), sanitários com duchas e vestiários para o pessoal;

*d*) Estar equipadas com elementos necessários para a proteção e segurança no trabalho dos seus funcionários,

nomeadamente: luvas, máscaras, roupa de uso exclusivo e respetivos meios de desinfeção;

*e*) Dispor de câmara frigorífica para acondicionamento temporário de cadáveres.

4 — Em caso de utilização de telefone na sala, apenas se permite o uso de telefone automático e de alta voz.

5 — Todos os profissionais que exercem a atividade de tanatopraxia são obrigados, no desempenho da sua atividade profissional, à utilização do material referido na alínea *d*) do n.º 3.

6 — A prática de tanatoestética não está sujeita às obrigações impostas no presente artigo, com exceção do disposto na alínea *d*) do n.º 3.

#### Artigo 12.º

##### Prazo mínimo para a realização da tanatopraxia

Qualquer atividade de tanatopraxia em cadáveres só pode ser realizada após o decurso de um período de 6 (seis) horas após a morte e depois da certificação do óbito nos termos legais.

#### Artigo 13.º

##### Registo de dados e documentação obrigatória

1 — As operações de preparação de cadáveres, independentemente do local onde são realizadas, implicam necessariamente a organização de um registo com os seguintes elementos:

*a*) Requerimento escrito por quem tenha legitimidade, nos termos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 5/2000, de 29 de janeiro, 138/2000, de 13 de julho, Lei n.º 30/2006, de 11 de julho, e Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril;

*b*) Identificação do responsável pela execução da tanatopraxia, indicando o modo operativo, o produto utilizado, o local e hora da operação;

*c*) Identificação da entidade responsável ao serviço da qual é realizada a tanatopraxia, nomeadamente: identificação da sede social, NIF ou NIPC;

*d*) No caso de a atividade de tanatopraxia ser desenvolvida por outras entidades que não exerçam a atividade funerária, a entidade prestadora do serviço deve dar cumprimento ao estabelecido na alínea anterior.

2 — O registo referido no número anterior fica depositado na entidade responsável pela prática da tanatopraxia realizada no cadáver.

3 — Em caso de encerramento da entidade, os registos deverão ser entregues à Direção-Geral da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias.

#### Artigo 14.º

##### Risco para a saúde pública e necessidade de vigilância epidemiológica

1 — Os cadáveres que apresentem causa de risco para a saúde pública, designadamente por agente biológico do grupo de risco 4, não podem ser objeto de qualquer atividade de tanatopraxia.

2 — Nas condições previstas no artigo 8.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, com as alte-

rações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 5/2000, de 29 de janeiro, 138/2000, de 13 de julho, Lei n.º 30/2006, de 11 de julho, e Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril, não pode haver lugar à prática da tanatopraxia.

3 — Sempre que exista doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de transmissão por manipulação de cadáver, o médico que regista o certificado de óbito ou a autoridade de saúde deverão fazer constar tal informação no certificado de óbito eletrónico ou em documento a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo-se a mesma informação na guia que é entregue ao agente funerário que efetua o primeiro transporte do cadáver.

#### Artigo 15.º

##### Produtos utilizados na atividade de tanatopraxia

1 — Os produtos utilizados na atividade de tanatopraxia devem satisfazer as condições legalmente determinadas para a classificação, embalagem e rotulagem das substâncias e misturas perigosas, para a saúde humana ou para o ambiente, com vista à sua colocação e utilização no mercado, bem como o Regulamento UE do Parlamento Europeu e do Conselho n.º 528/2012, de 22 de maio de 2012, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas e demais legislação específica consoante o fim a que se destina o produto.

2 — No caso de cadáveres destinados à inumação deve ser colocada no cadáver, de preferência junto ao tornozelo, uma amostra de vidro selada, com um mínimo de 50 (cinquenta) mililitros dos produtos utilizados e com todas as indicações de identificação.

3 — Os resíduos que se geram nas operações de tanatopraxia são tratados de acordo com o estabelecido na legislação vigente sobre resíduos hospitalares.

#### Artigo 16.º

##### Situações de Emergência

Em caso de catástrofe ou mortes coletivas, devem aplicar-se, excecionalmente, as técnicas de manipulação e conservação que sejam autorizadas pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF, I. P.).

#### Artigo 17.º

##### Obrigatoriedade de conservação e preparação de cadáver

1 — A conservação e preparação de um cadáver são obrigatórias nos seguintes casos:

a) Transporte internacional de cadáver para país de destino cuja legislação interna o exija;

b) Sempre que a autoridade de saúde expressamente o determine.

2 — Excetua-se do disposto no número anterior os cadáveres que se encontrem encerrados em urna metálica hermeticamente fechada.

#### Artigo 18.º

##### Vacinação obrigatória dos tanatopratores

Todos os tanatopratores em exercício de atividade devem estar vacinados contra a Hepatite B e contra o Tétano.

#### Artigo 19.º

##### Disposições finais e transitórias

1 — Os profissionais que exercem a atividade de tanatopraxia, à data da entrada em vigor da presente Portaria, devem notificar a Direção-Geral da Saúde dessa situação no prazo de 3 (três) meses e no prazo de 3 (três) anos após esta data devem reunir as condições previstas no n.º 1 do artigo 5.º

2 — As entidades habilitadas a exercer a atividade funerária que prestem serviços de tanatopraxia dispõem de um prazo de 2 (dois) anos para adaptar as suas instalações aos requisitos estabelecidos no artigo 11.º

#### Artigo 20.º

##### Cooperação administrativa

As autoridades competentes nos termos do presente diploma participam na cooperação administrativa, no âmbito dos procedimentos relativos a prestadores já estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu, nos termos do disposto no capítulo VI do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, e do n.º 2 do artigo 51.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, nomeadamente através do Sistema de Informação do Mercado Interno (IMI).

#### Artigo 21.º

##### Desmaterialização de procedimentos

1 — Todos os requerimentos, comunicações e notificações, bem como a apresentação de documentos ou de informações, no âmbito de procedimentos regulados pelo presente diploma, são realizados por via eletrónica, através do balcão único eletrónico dos serviços a que se refere o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

2 — A documentação que os tanatopratores estão obrigados a manter, ao abrigo do presente diploma, deve estar disponível em suporte informático.

3 — Quando, por motivos de indisponibilidade das plataformas eletrónicas, não for possível o cumprimento do disposto no n.º 1, os atos aí referidos podem ser praticados por qualquer outro meio legalmente admissível.

#### Artigo 22.º

##### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra da Justiça, *Paula Maria von Hafe Teixeira da Cruz*, em 29 de maio de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto e da Economia, *Leonardo Bandeira de Melo Mathias*, em 25 de maio de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 25 de maio de 2015. — O Secretário de Estado do Emprego, *Octávio Félix de Oliveira*, em 28 de maio de 2015.



---

*I SÉRIE*



Depósito legal n.º 8814/85    ISSN 0870-9963

*Diário da República Eletrónico:*

Endereço Internet: <http://dre.pt>

*Contactos:*

Correio eletrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações, Serviço do Diário da República, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa

**REQUERIMENTO**  
**Atestado de Tanatopraxia**

Exmo(a) Senhor(a) Diretor(a)  
Instituto Nacional de Medicina  
Legal de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
portador do \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ pelo o Arquivo de Identificação de \_\_\_\_\_ na  
qualidade (grau de parentesco) \_\_\_\_\_  
do(a) falecido \_\_\_\_\_  
solicita a V.Exa. que nos termos do Dec-Lei 10/2015 de 16 de Janeiro, seja  
autorizada a realização de tanatopraxia do cadáver.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pede Deferimento

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

TRANSLATION -DIRECTOR OF THE MEDICAL INSTITUTE OF \*\*\*  
Name\*\*\*with currently address in\*\*, Passport n. o\*\*\*. Issued in\*\*\*, in quality of  
(Relative) \*\*\*of (Deceased Name) \*\*\*. Request in the terms of the act number  
10/2015 of January 16th, to be authorized the technique of tanathopraxy to the  
deceased.  
Date \*\*\* (SIGNATURE) \*\*\*



**Comarca do Porto - Ministério Público**

**V. N. Gaia - DIAP - 2ª Secção**

Palácio da Justiça, R. Cons. Veloso da Cruz, 801 - 4404-502 Vila Nova de Gaia  
Telef: 223776200 Fax: 220949069 Mail: vngaia.ministeriopublico@tribunais.org.pt

Exmo(a). Senhor(a)  
Porto - Delegação do Instituto de Medicina Legal e  
Ciências Forenses  
Jardim Carrilho Videira  
4050-167 Porto

Processo.	Inquérito	Data.
-----------	-----------	-------

**Assunto:**

Informo V. Ex<sup>a</sup>., que se autoriza que o cadáver de seja sujeito a tanatopraxia (art. 1º nº 2 da Portaria 162-A/2015 de 1/6).

Falecido: , filho(a) de , , , domicílio: .

Com os melhores cumprimentos,

A Téc. Just. Adjunta,

s



**Comarca de Faro - Ministério Público**

**Portimão - DIAP - 1ª Secção**

Palácio da Justiça - Av. Miguel Bombarda - 8500-960 Portimão  
Telef: 282460800 Fax: 282092168 Mail: portimao.ministeriopublico@tribunais.org.pt

Processo. <u>                    </u>	Inquérito <u>                    </u>	N/Referência: <u>                    </u>
---------------------------------------	---------------------------------------	---

## DECLARAÇÃO

Declara-se que, por despacho da Digna Procuradora-Adjunta Di                      do Portimão - DIAP - 1ª Secção - Comarca de Faro - Ministério Público, proferido nos autos acima indicados, foi autorizada a tanatopraxia do cadáver de:

Falecido: <u>                    </u> natural do F <u>                    </u> , nascido em <u>                    </u> , de nacionalidade <u>                    </u> titular do Passaporte nº <u>                    </u> com último domicílio em <u>                    </u> falecido nesta cidade, no dia 23 de Junho de 2015.
--

Portimão, 29-06-2015.

O Técnico de Justiça Auxiliar,





**Comarca do Porto - Ministério Público**

**V. N. Gaia - DIAP - 2ª Secção**

Palácio da Justiça, R. Cons. Veloso da Cruz, 801 - 4404-502 Vila Nova de Gaia  
Telef: 223776200 Fax: 220949069 Mail: vngaia.ministeriopublico@tribunais.org.pt

Processo:	Inquérito	Data: (
Denunciante: PSP do Porto e outro(s)...		
Arguido: Desconhecido		

**TERMO DE NOTIFICAÇÃO**

Nesta data, por se encontrar presente nestes serviços, notifiquei pessoalmente  portador do CC n.º , na qualidade de representante de serviosa Agências Funerárias - Departamento Internacional, de todo o conteúdo do despacho de fls. 28, cuja cópia entreguei.

Disse ficar ciente e vai assinar.

O/A Técnico de Justiça Adjunto,



# Pratique de la thanatopraxie en France

## Les textes législatifs et réglementaires

texte	référence	Origine/date	objet
Article du CGCT	L.2223-19	Loi 93-23 du 8 janvier 1998 article 1er	Définition du service extérieur des pompes funèbres
Article du CGCT	L.2223-19-1	Loi 216-41 du 26 janvier 2016 Article 2014	Définition des soins de conservation
Article du CGCT	R.2213-2-2	<i>modifié</i> décret n°2010-917 du 3 août 2010 décret n°2011-121 du 28 janvier 2011	Conditions de déclaration préalable des soins de conservation
Article du CGCT	R.2213-3	<i>Modifié</i> décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006	Obligation d'utiliser des fluides agréés
Article du CGCT	R.2213-4	<i>Modifié</i> décret n°2010-917 du 3 août 2010	Flacon d'échantillon
Article du CGCT	R.2213-15	<i>Modifié</i> décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006	Disposition qui prévoit qu'un thanatopracteur peut attester du retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, préalablement à la fermeture du cercueil
Article du CGCT	R.2223-75	<i>modifié</i> décret n°2011-121 du 28 janvier 2011	Disposition précisant que les personnels des régies, entreprises et associations habilitées ont accès aux chambres funéraires pour la pratique des soins de conservation
Article du CGCT	D.2223-80	Décret 2000-318 du 7 avril 2000	Aménagement des chambres funéraires avec une salle technique destinée à la préparation des corps
Article du CGCT	D.2223-84	Décret 2000-318 du 7 avril 2000 <i>Modifié</i> décret n°2011-121 du 28 janvier 2011	Dispositions sur l'aménagement de la salle technique des chambres funéraires e sur l'obligation des thanatopracteurs qui y procèdent aux soins de recueillir et d'éliminer les déchets selon les dispositions du décret N°97-1048 du 6 novembre 1997
Article du Code de la Santé Publique	L3111-4-1	Loi 216-41 du 26 janvier 2016 Article 2014	Obligation de vaccination des thanatopracteurs

\*\*\*\*\*

**CGCT - Art. L.2223-19** (modifié par l'ordonnance n°2005-855 du 28 juillet 2005 et la loi N°2016-41 du 26 janvier 2016-Art.214)

Le service extérieur des pompes funèbres est une mission de service public comprenant :

- 1° Le transport des corps avant et après mise en bière ;
- 2° L'organisation des obsèques ;
- 3° Les soins de conservation définis à l'article L.2223-19-1 ;**
- 4° La fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires ;
- 5° (Alinéa supprimé);
- 6° La gestion et l'utilisation des chambres funéraires ;
- 7° La fourniture des corbillards et des voitures de deuil ;
- 8° La fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations, à l'exception des plaques funéraires emblèmes religieux, fleurs, travaux divers d'imprimerie et de la marbrerie funéraire.

Cette mission peut être assurée par les communes, directement ou par voie de gestion déléguée. Les communes ou leurs délégataires ne bénéficient d'aucun droit d'exclusivité pour l'exercice de cette mission. Elle peut être également assurée par toute autre entreprise ou association bénéficiaire de l'habilitation prévue à l'article L.2223-23.

**CGCT - Art. L2223-19-1** (Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 214)

Les soins de conservation mentionnés au 3° de l'article L. 2223-19, ou soins de thanatopraxie, ont pour finalité de retarder la thanatomorphose et la dégradation du corps, par drainage des liquides et des gaz qu'il contient et par injection d'un produit biocide.

**CGCT - Art. R.2213-2-2** (modifié par décret n°2010-917 du 3 août 2010 et par décret n°2011-121 du 28 janvier 2011)

Il ne peut être procédé à une opération tendant à la conservation du corps d'une personne décédée, sans qu'une déclaration écrite préalable ait été effectuée, par tout moyen, auprès du maire de la commune où sont pratiqués les soins de conservation.

La déclaration mentionnée à l'alinéa précédent indique le lieu et l'heure de l'opération, le nom et l'adresse du thanatopracteur ou de l'entreprise habilitée qui procèdera à celle-ci, le mode opératoire et le produit qu'il est proposé d'employer.

L'opération tendant à la conservation du corps d'une personne décédée est subordonnée à la détention des documents suivants :

1° L'expression écrite des dernières volontés de la personne décédée ou une demande de toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ;

2° Le certificat de décès prévu à l'article L.2223-42, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée au e) de l'article R.2213-2-1.

**CGCT - Art. R.2213-3** (modifié par décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006)

Tout produit destiné aux soins de conservation du corps de la personne décédée est agréé par le ministre chargé de la santé après consultation de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. L'agrément précise les conditions de dilution du produit en vue de son emploi. Les dispositions du présent alinéa ne s'appliquent pas aux produits soumis à autorisation en application de l'article L.522-4 du Code de l'environnement.

Le produit est présenté sous flacons sertis ou scellés. Au stade de la fabrication, il fait l'objet d'un contrôle sur chacun des lots par l'un des laboratoires figurant sur une liste dressée par le ministre chargé de la santé.

Les flacons satisfont aux conditions d'emballage et d'étiquetage requises pour les substances dangereuses.

**CGCT - Art. R.2213-4** (modifié par décret n°2010-917 du 3 août 2010)

Un flacon scellé, qui renferme au moins cinquante millilitres du liquide utilisé et porte toutes indications permettant son identification, est fixé sur le corps de la personne qui a subi les soins de conservation, de préférence à la cheville.

**CGCT - Art. R.2213-15** (modifié par décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006)

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée est mis en bière.

La housse imperméable éventuellement utilisée pour envelopper le corps avant sa mise en bière est fabriquée dans un matériau biodégradable. Elle doit répondre à des caractéristiques de composition, de résistance et d'étanchéité fixées par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et du Conseil national des opérations funéraires.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin **ou un thanatopracteur** atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

**CGCT - Art. R.2223-75** (modifié par décret n°2011-121 du 28 janvier 2011)

Les personnels des régies, entreprises ou associations de pompes funèbres habilitées conformément à l'article L.2223-23 du code général des collectivités territoriales, mandatés par toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles ont accès aux chambres funéraires pour le dépôt et le retrait des corps et **la pratique des soins de conservation prévus à l'article R.2213-2-2** et de la toilette mortuaire.



**CGCT - Art. D.2223-80**

Toute chambre funéraire est aménagée de façon à assurer une séparation entre la partie destinée à l'accueil du public, comprenant un ou plusieurs salons de présentation, et **la partie technique destinée à la préparation des corps.**

L'accès à la chambre funéraire des corps avant mise en bière ou du cercueil s'effectue par la partie technique, à l'abri des regards. Les pièces de la partie technique communiquent entre elles de façon à garantir le passage des corps ou des cercueils hors de la vue du public.

Chaque salon de présentation dispose d'un accès particulier vers la partie technique, destiné au passage en position horizontale des corps ou des cercueils.

Chaque accès à la partie technique est doté d'un dispositif réservant l'entrée aux personnels dûment autorisés.

**CGCT - Art. D.2223-84** (modifié par décret n°2011-121 du 28 janvier 2011)

La partie technique comporte une salle de préparation qui dispose d'une surface utile au sol d'au moins 12 mètres carrés, équipée d'une table de préparation, d'un évier ou d'un bac à commande non manuelle et d'un dispositif de désinfection des instruments de soins.

Le revêtement au sol, les siphons d'évacuation, les piétements du mobilier et les plinthes sont susceptibles d'être désinfectés de façon intensive sans altération.

Le dispositif de ventilation de la salle de préparation assure un renouvellement d'air d'au moins quatre volumes par heure pendant la durée de la préparation d'un corps ; il est muni d'une entrée haute et d'une sortie basse. Les systèmes de chauffage à air pulsé sont interdits. L'air rejeté à l'extérieur du bâtiment doit être traité par un filtre absorbant et désodorisant.

L'installation électrique de la salle de préparation est étanche aux projections.

Les murs et les plafonds de la partie technique sont durs, lisses, imputrescibles et lessivables.

L'arrivée d'eau de la salle de préparation est munie d'un disconnecteur évitant les risques de pollution du réseau public d'alimentation en eau potable. Les siphons de sol sont munis de paniers démontables et désinfectables.

**Les thanatopracteurs qui procèdent à des soins de conservation au sein des chambres funéraires doivent recueillir les déchets issus de ces activités et procéder à leur élimination conformément aux dispositions des articles R.1335-1 à R.1335-14 du code de la santé publique.**

**Code de la Santé Publique - Article L3111-4-1** (Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 214)

**Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice doivent, en l'absence d'infection en cours ou antérieure, être vaccinés contre l'hépatite B.**

La preuve de la vaccination ou de la contre-indication est jointe à l'inscription en formation ou à la demande d'habilitation à exercer, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations transmises, définies par décret en Conseil d'Etat.

Le médecin du travail s'assure que les thanatopracteurs salariés vérifient les conditions mentionnées à la première phrase.

# Diplôme National de Thanatopracteur

## Les textes réglementaires Relatifs aux programmes et conditions d'examens

texte	référence	date	objet	date parution JO
Loi	93-23	8 janvier 1993	Modifiant le titre VI du livre III du code des communes et relative à la législation dans le domaine funéraire	9 janvier 1993
* Décret (Intérieur & santé)	94-260	1 <sup>er</sup> avril 1994	relatif au diplôme national de thanatopracteur (Articles D.2223-122 à D.2223-131 du CGCT)	3 avril 1994
* Arrêté	NOR : SANP9502656A	5 septembre 1995	relatif au diplôme national de thanatopracteur	16 septembre 1995
* Arrêté	NOR : MESP9723140A	30 septembre 1997	relatif au diplôme national de thanatopracteur et modifiant l'arrêté du 5 septembre 1995	11 octobre 1997
* Décret (Intérieur & santé)	98-300	16 avril 1998	Modifiant le décret N°94-260 du 1 <sup>er</sup> avril 1994 relatif au diplôme national de thanatopracteur	23 avril 1998
Arrêté	NOR : MESP9822054A	12 juin 1998	fixant la liste des formations équivalente pour l'application de l'article 9 du décret N°94-260 relatif au diplôme national de thanatopracteur	23 juin 1998
* Arrêté santé	NOR : SANP0222639A	6 août 2002	modifiant l'arrêté du 5 septembre 1995 relatif à l'examen pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur	17 août 2002
Décret (Intérieur & santé)	2010-516	18 mai 2010	Fixant les conditions d'organisation et d'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur (Articles D.2223-122 à D.2223-131 du CGCT)	20 mai 2010
Arrêté	NOR : SASP1003414A	18 mai 2010	Fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur	20 mai 2010
Arrêté	NOR : AFSP1306523A	22 janvier 2013	Modifiant l'arrêté du 18 mai 2010 fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur	23 mai 2013

\* Textes devenus obsolètes suite au décret 2010-516 et aux arrêtés du 18 mai 2010 et du 22 janvier 2013

\*\*\*\*\*

Extrait de la loi N°93-23 du 8 janvier 1993/Chapitre II/Disposition diverses

Article 19 (article L.2223- 45 du CGCT) – Un décret prévoit les conditions dans lesquelles un diplôme national de thanatopracteur est délivré et est exigé des thanatopracteurs pour bénéficier de l'habilitation prévue à l'article 4 de la présente loi (article L.2223- 23 du CGCT).

Article D.2223-122 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 1)

Les candidats au diplôme national de thanatopracteur doivent avoir suivi les formations théorique et pratique dont les durées, les matières enseignées et les modalités du cursus sont déterminées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

Article D.2223-123 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 2)

La formation pratique aux soins de conservation est délivrée par des thanatopracteurs diplômés dans les conditions définies à l'article L.2223-45 et exerçant dans une régie, une entreprise, une association ou un établissement habilité dans les conditions définies à l'article L.2223-23.

Les centres de formation des élèves thanatopracteurs sont responsables de la totalité des formations théorique et pratique et doivent s'assurer que chaque élève est suivi par au moins un maître de stage lorsqu'il est en formation pratique en entreprise.

La formation pratique est appréciée en entreprise par des évaluateurs désignés par le Comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs.

Article D.2223-124 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 3)

Peuvent seuls accéder à la formation pratique les candidats ayant été reçus aux épreuves théoriques en vue de l'examen d'obtention du diplôme national de thanatopracteur et classés en rang utile.

Un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé fixe annuellement le contingent de places offertes pour la formation pratique, après avis du jury national de thanatopracteur et des organisations professionnelles mentionnées au 3° de l'article R.1241-1.

Article D.2223-125 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 4)

L'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur comprend des épreuves théoriques et une évaluation de la formation pratique en entreprise.

Peuvent seuls se présenter aux épreuves théoriques les candidats ayant achevé la totalité de la formation théorique telle que définie à l'article D.2223-122.

Article D.2223-126 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 5)

Les membres titulaires et suppléants du jury national chargé d'examiner les candidats au diplôme national de thanatopracteur sont nommés pour une durée de trois ans par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

Ce jury se compose d'un représentant du ministre de l'intérieur, d'un représentant du ministre chargé de la santé, de trois médecins légistes, anatomopathologistes ou enseignants universitaires de médecine participant ou ayant participé à l'enseignement théorique mentionné à l'article D.2223-122 et de six thanatopracteurs.

Le même arrêté désigne pour trois ans le président du jury national parmi les membres du collège des enseignants universitaires de médecine ou de personnes qualifiées.

En outre, les membres thanatopracteurs sont obligatoirement désignés évaluateurs de la formation pratique par le comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs mentionné à l'article D.2223-123.

Article D.2223-127

Le règlement de l'examen, le programme de l'ensemble des épreuves, les modalités de l'examen ainsi que la notation minimale pour obtenir le diplôme national de thanatopracteur sont définis par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé pris sur proposition du jury national.

Article D.2223-128 (créé par le décret n°2000-318 du 7 avril 2000)

Le jury national arrête les sujets des épreuves.

Article D.2223-129

Les centres de formation des élèves thanatopracteurs doivent afficher dans leur local d'inscription et communiquer à tout élève désirant s'inscrire les résultats dudit centre à l'examen du diplôme national de thanatopracteur pour les deux années précédentes.

Article D.2223-130 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 6)

Un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé, publié au Bulletin officiel du ministère de l'intérieur et au Bulletin officiel du ministère chargé de la santé, fixe la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur.

Article D.2223-131 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 7)

La composition, le rôle et le fonctionnement du Comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs mentionné à l'article D.2223-123 et les conditions d'organisation de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur sont déterminés par un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

**Arrêté du 12 juin 1998 fixant la liste des formations équivalentes  
pour l'application de l'article 9 du décret no 94-260 du 1er avril 1994 relatif au diplôme national de thanatopracteur**

NOR : MESP9822054A

Le ministre de l'intérieur et le secrétaire d'Etat à la santé,  
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 2223-45 ;  
Vu le décret no 94-260 du 1er avril 1994 relatif au diplôme national de thanatopracteur, et notamment son article 9 ;  
Vu l'arrêté du 6 août 1997 portant nomination au jury national chargé de la délivrance du diplôme national de thanatopracteur ;  
Vu la proposition du jury national,  
Arrêtent :

Art. 1er. - Pour l'application du quatrième alinéa de l'article 9 du décret du 1er avril 1994 susvisé, sont reconnues équivalentes à la formation théorique et pratique prévue aux articles 1er et 2 de ce décret :

A. - Les formations délivrées par les écoles suivantes :

- Centre national d'études et de recherches thanatopraxiques ;
- Ecole française des sciences et soins mortuaires ;
- Ecole nationale d'administration et des techniques du funéraire ;
- Institut français de thanatopraxie ;
- Institut national de thanatopraxie.

B. - Les formations délivrées pour l'obtention des diplômes suivants :

- Diplôme technique d'université de thanatopraxie de la faculté de médecine d'Angers ;
- Diplôme technique de thanatopraxie de l'université Claude-Bernard, Lyon-I.

C. - Les formations professionnelles spécialisées délivrées par des thanatopracteurs agréés antérieurement au 1er avril 1994 et reconnus pour la délivrance de l'agrément préfectoral en application du décret no 86-1423 du 29 décembre 1986.

Art. 2. - Le directeur général des collectivités locales et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 12 juin 1998.

Le ministre de l'intérieur,  
Pour le ministre et par délégation : le directeur général des collectivités locales, D. Lallement  
Le secrétaire d'Etat à la santé,

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation : Par empêchement du directeur général de la santé : Le chef de service, E. Mengual

Arrêté du 5 septembre 1995 relatif à l'examen pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur
modifié par l'arrêté du 30 septembre 1997 (JO du 11 octobre 1997)
modifié par l'arrêté du 6 août 2002 (JO du 17 août 2002)
<b>Abrogé et remplacé par l'arrêté du 18 mai 2010 (JO du 20 mai 2010)</b>

⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘

**Arrêté du 18 mai 2010 fixant les conditions d'organisation  
de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur  
modifié par l'arrêté du 22 janvier 2013**

NOR: SASP1003414A

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et la ministre de la santé et des sports,  
Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles D. 2223-122 à D. 2223-131 ;  
Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires en date du 22 octobre 2009,  
Arrêtent :

**Article 1**

La formation théorique aux soins de conservation est d'une durée minimale de cent quatre-vingt-quinze heures réparties en application du 1° de l'annexe 1 du présent arrêté.

Les matières médicales sont dispensées par des enseignants universitaires de médecine.

La formation théorique aux soins de conservation doit avoir été suivie par les candidats au diplôme national de thanatopracteur sur une période de trois mois consécutifs.

**Article 2**

La formation pratique aux soins de conservation est délivrée par des thanatopracteurs diplômés dans les conditions définies à l'article L. 2223-23 du code général des collectivités territoriales et suivant les modalités définies au 2° de l'annexe 1 du présent arrêté.

La formation pratique aux soins de conservation doit avoir été suivie par les candidats au diplôme national de thanatopracteur sur une période de douze mois consécutifs [au plus](#).

[Les candidates en état de grossesse au moment de leur admission à la formation pratique peuvent obtenir, sur leur demande, un report de formation jusqu'à la rentrée de la promotion suivante.](#)

**Article 3**

Le Comité national d'évaluation de la formation pratique mentionné à l'article D. 2223-123 du code général des collectivités territoriales est chargé :

- d'établir une grille d'évaluation des stagiaires ;
- de rechercher, sélectionner et former les évaluateurs ;
- d'organiser matériellement les évaluations dans les lieux de stage ;
- de faire évaluer, dans les entreprises où s'effectue le stage pratique, l'acquisition des compétences pratiques de l'élève thanatopracteur.

Le comité national d'évaluation de la formation pratique détermine son règlement de fonctionnement. [Il comprend un membre titulaire et un membre suppléant de chacun des centres ou écoles de formation remplissant les conditions prévues au règlement intérieur dudit comité pour être membre actif.](#)

Il détermine son règlement de fonctionnement.

Le comité s'assure de la qualité des thanatopracteurs ayant délivré la formation pratique et du respect des conditions de cette formation définies à l'article 2 du présent arrêté.

Le Comité national d'évaluation de la formation pratique transmet au jury national de thanatopracteur l'évaluation de chaque candidat mentionnant l'avis des évaluateurs.

---

#### Article 4

L'examen pour obtenir le diplôme national de thanatopracteur est ouvert par arrêté du directeur général de la santé.

Il est annoncé au moins deux mois à l'avance par publication au Journal officiel de la République française qui précise l'adresse et la date de dépôt des demandes d'inscription.

---

#### Article 5

Le dossier de demande d'inscription à l'examen national de thanatopraxie comprend obligatoirement une attestation de fin de formation théorique délivrée par le centre de formation ayant dispensé l'enseignement.

---

#### Article 6

L'examen en vue de l'obtention du diplôme national de thanatopracteur comporte :

1° Deux épreuves théoriques obligatoires suivantes portant sur l'ensemble des matières définies à l'annexe 2 et pouvant, le cas échéant, prendre la forme, en tout ou partie, de questions à choix multiples (QCM) :

- une épreuve écrite de thanatopraxie d'une durée de trois heures, notée sur 110 points ;
- une épreuve écrite de médecine d'une durée de trois heures, notée sur 90 points

2° Une évaluation de la formation pratique en entreprise notée sur 400 points.

Le fait de se présenter aux épreuves écrites après l'ouverture des enveloppes contenant les sujets, de rendre une copie blanche, d'omettre de rendre la copie à la fin de l'épreuve, de sortir de la salle sans autorisation, entraîne l'élimination du candidat.

---

#### Article 7

Les épreuves théoriques pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur sont corrigées par les membres du jury national ou par tout autre professionnel de la thanatopraxie désignés par le président du jury national.

Toute note égale à 0 obtenue dans l'une des matières suivantes composant l'épreuve écrite est éliminatoire :

- théorie des soins ;
- réglementation funéraire.

---

#### Article 8

La formation pratique aux soins de conservation porte obligatoirement sur au moins 100 soins de conservation.

L'évaluation de la formation pratique ne peut être commencée que lorsque l'élève thanatopracteur a réalisé au moins 75 soins de conservation.

La notation de l'évaluation de la formation pratique, par les évaluateurs désignés par le Comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs, est réalisée après avis du ou des maîtres de stage mentionnés à l'article D. 2223-123 du code général des collectivités territoriales. Toute note inférieure à 200 points est éliminatoire.

---

#### Article 9

Compte tenu des notes obtenues aux épreuves écrites et à l'évaluation de la formation pratique, le jury délibère et établit la liste des candidats retenus.

---

#### Article 10

L'arrêté du 5 septembre 1995 relatif à l'examen pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur est abrogé.

---

#### Article 11

Le directeur général des collectivités locales et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE 1

I. - Les matières et durées minimales de l'enseignement théorique de la formation de thanatopracteur sont définies comme suit :

MATIÈRES	DURÉE MINIMALE
Théorie des soins de conservation.	60 heures
Anatomie.	25 heures
Médecine légale.	25 heures
Microbiologie, hygiène, toxicologie.	20 heures
Sécurité sanitaire, évaluation des risques sanitaires.	15 heures
Réglementation funéraire.	15 heures
Histologie, anatomie pathologique.	10 heures
Eléments de gestion.	10 heures
Sciences humaines de la mort, éléments de déontologie et d'éthique.	15 heures
Total	195 heures

II. - Les matières et durées minimales de l'enseignement pratique de la formation de thanatopracteur sont définies comme suit :

MATIÈRES	NOMBRE / DURÉE minimale
Opérations de soins de conservation complets.	100 opérations
Enseignement à l'art restauratif.	20 heures

**ANNEXE 2**

Les matières constituant les épreuves théoriques de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur sont les suivantes :

MATIÈRES	DESCRIPTIF	NOMBRE DE POINTS
<b>Epreuve de thanatopraxie</b>		
Théorie des soins de conservation.	Historique des techniques des soins de conservation : de l'embaumement à la thanatopraxie ; les soins de conservation en chambre funéraire et en domicile ; les services et les produits utilisés ; méthodes de soins de conservation ; art restauratif ; autopsie médico-légale et scientifique.	60
Réglementation funéraire.	Le service public des pompes funèbres ; le règlement national des pompes funèbres ; l'habilitation dans le domaine funéraire ; les autorisations administratives délivrées par le maire ; la chambre funéraire et la chambre mortuaire ; la réglementation des produits pour soins de conservation.	20
Gestion.	Comptabilité et fiscalité des entreprises ; bilan ; principales obligations légales et réglementaires des entreprises.	10
Sciences humaines de la mort, éléments de déontologie et d'éthique.	Histoire et psychosociologie de la mort ; la mort dans le monde contemporain ; les rituels ; respect du défunt, déontologie.	10
Sécurité sanitaire, évaluation des risques sanitaires.	Tenue du professionnel, risques dus aux produits de thanatopraxie, transport des produits, déchets d'activité de soins à risques infectieux, maladies contagieuses...	10
<b>Total</b>		<b>110</b>
<b>Epreuve de médecine</b>		
Médecine légale.	Organisation de la justice et des professions de santé ; déontologie et secret professionnel ; définitions médico-légales de la mort, principaux signes de la mort ; réglementation des autopsies, des prélèvements et des greffes d'organes ; les morts subites, les morts suspectes ; les blessures ; les asphyxies ; les empoisonnements ; les suicides ; la toxicomanie et l'alcoolisme.	30
Anatomie et physiologie élémentaire.	Anatomies descriptives du corps humain : fonctions de nutrition, de relation (système nerveux et muscles), de respiration, de circulation et de reproduction.	30
Microbiologie, hygiène.	Bactéries et virus, flore bactérienne chez l'homme ; généralités sur l'infection ; lutte antimicrobienne.	10
Toxicologie.	Généralités et définitions ; classification ; pénétration des toxiques dans l'organisme, distribution, moyens d'élimination ; facteurs essentiels de la toxicité ; manifestations générales ; la mort toxique ; recherche et quantification des toxiques, utilité de la toxicologie en thanatopraxie.	10
Histologie, anatomie pathologique.	La cellule ; les tissus épithéliaux ; les tissus conjonctifs ; notions de lésion ; réaction ; notions de processus morbide ; processus inflammatoires, tumoraux et displasiques.	10
<b>Total</b>		<b>90</b>
<b>Total des deux épreuves</b>		<b>200</b>







**Confédération des Professionnels du Funéraire et de la Marbrerie**

## Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (D.A.S.R.I.)

### RAPPELS

Depuis 1997, les D.A.S.R.I. (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) qui comprennent entre autres les déchets produits dans le cadre des activités de thanatopraxie, doivent être éliminés selon des règles précises. Il en est de même des pièces anatomiques d'origine humaine qui sont incinérées dans les crématoriums.

#### L'élimination des D.A.S.R.I.

Le décret 97-1048 du 6 novembre 1997, a défini ces déchets et les pièces anatomiques d'origine humaine ainsi que leur mode d'élimination.

Les D.A.S.R.I. doivent être éliminés à la charge du producteur de ces déchets, dans un centre de traitement agréé.

Deux arrêtés, en date du 7 septembre 1999, ont précisé :

- L'un, les modalités d'entreposage et de stockage avant élimination de ces déchets ainsi que les délais d'élimination, en fonction des quantités produites.
- L'autre, les modalités de suivi de l'élimination de ces déchets.

#### Les délais d'élimination

Quantité de D.A.S.R.I. produite	Délai maximum avant l'élimination
<b>Plus de 100 kilogrammes/semaine</b>	Transport et élimination <b>dans les 72 heures</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.
Et <b>Moins de 100 kilogrammes/semaine</b> <b>Plus de 15 kilogrammes/mois</b>	Transport et élimination <b>dans les 7 jours</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.
Et <b>Moins de 15 kilogrammes/mois</b> <b>Plus de 5 Kilogrammes /mois</b>	Transport et élimination <b>dans 1 mois</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.
<b>Moins de 5 kilogrammes/mois</b>	Transport et élimination <b>dans les 3 mois</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.

#### Le suivi de l'élimination

Le producteur doit établir **une convention écrite, respectant certaines informations** avec le prestataire de service d'élimination des D.A.S.R.I, voire avec le transporteur auquel il confierait le transport de ces D.A.S.R.I. jusqu'au centre de traitement.

Ces conventions peuvent faire l'objet d'un contrôle par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou les services de l'état territorialement compétents.

Le producteur doit en plus **établir un bordereau d'"Elimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux"** (modèle CERFA N°11351\*04) qui doit accompagner les D.A.S.R.I. jusqu'au centre de traitement des déchets et qui doit lui revenir, contresigné par le centre de traitement, justifiant ainsi de l'élimination des déchets.

**Ces bordereaux** justifiant de l'élimination des déchets doivent être **conservés durant trois ans** et peuvent faire l'objet d'un contrôle par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou les services de l'état territorialement compétents.

## Les modalités de stockage

Si le producteur entrepose des D.A.S.R.I. préalablement à leur collecte et leur élimination, le **local d'entreposage** doit respecter les dispositions suivantes :

- 1° Il est réservé à l'entreposage des déchets et peut servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés. Une inscription mentionnant son usage est apposée de manière apparente sur la porte. Sa surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;
- 2° Il ne peut recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets, doit être évidente ;
- 3° Il est implanté, construit, aménagé et exploité dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;
- 4° Il doit être identifié comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;
- 5° Il est correctement ventilé et éclairé et permet une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;
- 6° Il est muni de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;
- 7° Le sol et les parois de ce local sont lavables ;
- 8° Il est doté d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau ;
- 9° Il fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

## Le transport des D.A.S.R.I.

Le transport des D.A.S.R.I. est soumis à une réglementation définie dans l'arrêté du 29 mai 2009 relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD »)\*. Cette réglementation a été aménagée pour simplifier le transport de D.A.S.R.I. dans des quantités inférieures à 333 kilogrammes (Point 2.5 de l'annexe I de l'arrêté TMD).

Applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2009, elle permet au producteur de D.A.S.R.I. qui en assure accessoirement le transport dans des quantités inférieures à 333 kilogrammes, de transporter les D.A.S.R.I. correctement emballés, dans un caisson amovible fixé dans son véhicule. Ce caisson doit présenter des parois et un plancher en matériaux rigides, lisses et étanches aux liquides. Il doit être lavé et désinfecté après chaque déchargement.

\* « L'arrêté TMD » a remplacé l'arrêté du 1er juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit « arrêté ADR »).

## Les emballages des D.A.S.R.I.

Un arrêté du 24 novembre 2003 (JO du 26 décembre 2003) vient définir les emballages qui doivent être utilisés pour collecter, transporter et éliminer les D.A.S.R.I.

Cet arrêté applicable au 26 décembre 2004, prévoit 5 types d'emballages à usage unique (éliminés avec les déchets qu'ils contiennent) et un type d'emballage réutilisable après désinfection.

Ces emballages doivent répondre à des normes et des critères précis. Il convient donc que le producteur de D.A.S.R.I. se fournisse auprès de fabricants ou de revendeurs dont les produits présentent les caractéristiques requises.

=====

### Dispositions pour les pièces anatomiques d'origine humaine

Les pièces anatomiques d'origine humaine sont assimilées aux D.A.S.R.I. et doivent être éliminées par incinération dans un crématorium (habilité selon les critères définis par la loi du 8 janvier 1993), en dehors des heures d'ouverture de l'établissement au public (Décret 97-1048 du 6 novembre 1997).

Les pièces anatomiques doivent être incinérées dans les huit jours. Elles peuvent faire l'objet de congélation. L'établissement qui produit des pièces anatomiques d'origine humaine, doit passer une convention avec un crématorium et éventuellement un transporteur (arrêté du 7 septembre 1991). Cet établissement, ainsi que le crématorium, doivent tenir un registre permettant de contrôler la bonne élimination de ces pièces anatomiques d'origine humaine.

Les pièces anatomiques d'origine humaine doivent être emballées dans des emballages répondant à des critères définis par l'arrêté du 24 novembre 2003.

\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS

conforme à l'arrêté du 24 décembre 1996

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

COMMUNE :

Code postal

NOM :

Prénoms :

Date de naissance :

Sexe :

Domicile :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le ... à ... heure(s) ... est réelle et constante (voir 1 au verso).

- Obstacle médico-légal (voir 2 au verso)
Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso)
- dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso)
- dans un cercueil simple (voir 5 au verso)
Obstacle au don du corps (voir 6 au verso)
Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso)
Présence de prothèse fonctionnant sur piles (voir 8 au verso)

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

À ... le ... Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

N° D'ORDRE du décès

Grid for recording the death order number.

A conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

À REMPLIR ET À CLORE PAR LE MÉDECIN

Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal and Commune de décès / Code Postal and Commune de domicile

Date de décès and Date de naissance

Sexe masculin / Sexe féminin

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I

Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès \*
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans)

- a.
due à ou consécutive à : b.
due à ou consécutive à : c.
due à ou consécutive à : d.

\* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)

PARTIE II

Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le décès est-il survenu pendant une grossesse (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. Oui 2. Non

Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : Mois Jours

En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...) : S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? 1. Oui 2. Non 3. Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ? Lieu du décès :

- 1. Non 2. Oui, résultat disponible 3. Oui, résultat non disponible
1. Domicile 2. Hôpital 3. Clinique privée
4. Hospice, maison de retraite 5. Voie publique 6. Autre lieu

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

Exemples

Table with 4 columns: I. a. Septicémie, b. Péritonite, c. Perforation d'ulcère, d. Ulcère duodénal; II. Alcoolisme; I. a. Coma, b. Œdème cérébral, c. Traumatisme crânien, d. Accident de la route; II. Toxicomanie; I. a. Hémorragie cérébrale, b. Hypertension, c., d.; II. Cancer du sein récidivé; I. a. Toxoplasmose cérébrale, b. Sida, c., d.; II. Kaposi, Tuberculose; I. a. Noyade, b. Suicide, c., d.; II. Toxicomanie; I. a. Détresse respiratoire, b. Embolie pulmonaire, c. Phlébite, d. Accouchement; II. Varices

Ce document ne peut être communiqué à quiconque ni en original, ni en copie

## MODALITÉS DE REMPLISSAGE DU VOLET ADMINISTRATIF

### IMPORTANT

1. La date et l'heure du décès doivent être précisées, le cas échéant de manière approximative. Ne pas indiquer la date du constat. Toutefois, dans le cas d'un décès présentant un obstacle médico-légal, ces mentions seront confirmées ultérieurement par l'expertise médico-légale.

2. **Obstacle médico-légal** : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice.

Les opérations funéraires suivantes sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire :

- don du corps (article R 363-10 du code des communes)
- soins de conservation (article R 363-1 du code des communes)
- transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt ou vers un établissement de santé (article R 363-6 du code des communes)
- admission avant mise en bière en chambre funéraire (articles R 361-37 et R 361-38 du code des communes)
- prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)
- fermeture du cercueil (article R 363-18 du code des communes)
- inhumation (par voie de conséquence)
- crémation (article R 361-42 du code des communes).

Les mêmes opérations funéraires sont suspendues lorsque des droits sont liés à la cause du décès (accident du travail, maladie professionnelle, conséquence des blessures pour un pensionné de guerre).

3. **Mise en bière immédiate** : maladies contagieuses (arrêté santé du 17 novembre 1986, J.O. R.F. du 20 décembre 1986) ; maladies épidémiques ou mauvais état du corps (article R 363-19 du code des communes). La nature du cercueil imposé en fonction de la maladie est indiquée aux points 4 et 5 ci-après.

Les opérations funéraires suivantes sont impossibles :

- don du corps
- soins de conservation
- transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt
- admission avant mise en bière en chambre funéraire
- prélèvement en vue de rechercher les causes du décès (article R 363-11 du code des communes)

4. **Mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;

Liste des maladies contagieuses concernées : varioles et autres orthopoxviroses : choléra ; charbon ; fièvres hémorragiques virales.

5. **Mise en bière immédiate dans un cercueil simple** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;

Liste des maladies contagieuses concernées : peste ; hépatites virales sauf hépatite A confirmée ; rage ; Sida.

6. **Don du corps** : (article R 360-10 du code des communes) : impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse. La carte de donateur doit être demandée.

7. **Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès** : (article R 363-11 du code des communes) : à la demande du médecin qui constate le décès (impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse) ; à la demande du préfet (article R 363-20 du code des communes).

8. **Prothèse** : (article R 363-16 du code des communes) : toute prothèse renfermant des radio-éléments artificiels doit être enlevée avant la mise en bière. Toute prothèse fonctionnant au moyen d'une pile doit être enlevée avant la crémation.

à détacher et à joindre au bulletin d'état civil correspondant, au moment de l'envoi au Médecin  
de Santé Publique attaché à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Ne doit être ouvert que par  
le Médecin de Santé Publique  
attaché à la Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

Document confidentiel

DÉPARTEMENT

N° DU

N° D'ORDRE DU DÉCÈS

(A remplir par la Mairie)

N° DE L'ACTE

Commune d'enregistrement du décès

CERTIFICAT DE DÉCÈS

**D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 <sup>(1)</sup>.**

**Approvazione del regolamento di polizia mortuaria <sup>(2)</sup>.**

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 ottobre 1990, n. 239, S.O.

(2) Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente istruzione:

- *Ministero dell'interno: Circ. 25 ottobre 2004, n. F.L.24/2004;*

- *Ministero dell'economia e delle finanze: Ris. 8 luglio 2003, n. 149/E; Ris. 3 giugno 2005, n. 75/E.*

---

#### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Visto l'art. 358 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*;

Visto l'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il *decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803*, recante regolamento di polizia mortuaria;

Udito il parer del Consiglio superiore di sanità;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso nell'adunanza generale del 22 marzo 1990;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 31 agosto 1990;

Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e di grazia e giustizia;

Emana il seguente decreto:

---

---

(3) Con *D.M. 7 febbraio 2002* (Gazz. Uff. 1° marzo 2002, n. 51) e con *D.M. 7 febbraio 2007* (Gazz. Uff. 26 febbraio 2007, n. 47) è stato autorizzato l'uso in ambito nazionale del materiale denominato Mater-Bi-ZIO1U, per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo di cui al presente articolo. Con *D.M. 9 luglio 2002* (Gazz. Uff. 22 luglio 2002, n. 170) e con *D.M. 28 giugno 2007* (Gazz. Uff. 24 luglio 2007, n. 170) è stato autorizzato l'uso in ambito nazionale del materiale denominato Mater-Bi, per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo di cui al presente articolo. Con *D.M. 12 aprile 2007* (Gazz. Uff. 10 maggio 2007, n. 107) è stata autorizzata la commercializzazione di un cofano mortuario in cellulosa bordo legno in monoblocco per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione. Con *D.M. 21 gennaio 2009* (Gazz. Uff. 17 febbraio 2009, n. 39) sono stati autorizzati la produzione, la commercializzazione e l'uso in ambito nazionale del materiale denominato «Bio-FunerBag» per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione.

---

**32.** 1. Per il trasporto di cui all'art. 30, nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, le salme devono essere sottoposte a trattamento antiputrefattivo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U. dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione.

2. Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso.

3. Le prescrizioni del presente articolo non si applicano ai cadaveri sottoposti a trattamenti di imbalsamazione.

---

**33.** 1. È considerato come avvenuto nel territorio italiano a tutti gli effetti del presente regolamento ogni decesso verificatosi a bordo di navi ed aeromobili battenti bandiera nazionale.

---

**34.** 1. L'incaricato del trasporto di un cadavere fuori del comune deve essere munito del decreto di autorizzazione del sindaco del luogo dove è avvenuto il decesso.

2. Se il trasporto delle salme avviene per ferrovia, su nave o per aereo, il decreto anzidetto deve restare in consegna al vettore durante il trasporto stesso.

---

---

**46.** 1. I trattamenti per ottenere l'imbalsamazione dei cadaveri devono essere eseguiti, sotto il controllo del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.

2. Per fare eseguire su di un cadavere l'imbalsamazione deve essere richiesta apposita autorizzazione al sindaco, che la rilascia previa presentazione di:

a) una dichiarazione di un medico incaricato dell'operazione con l'indicazione di procedimento che intende eseguire, del luogo e dell'ora in cui la effettuerà;

b) distinti significati del medico curante e del medico necroscopo che escludono il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

---

---

**47.** 1. L'imbalsamazione di cadaveri portatori di radioattività, qualunque sia il metodo eseguito, deve essere effettuata, osservando le prescrizioni di leggi vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale e adottando le misure precauzionali concernenti la sorveglianza fisica degli operatori a norma degli *articoli 6, 69 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185*, in quanto applicabili.

---

---

**48.** 1. Il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione di cui agli articoli 8, 9 e 10.

---

e senza oneri a carico degli ospiti, l'assistenza medico generica, infermieristica, riabilitativa, ritenendosi escluse le prestazioni mediche specialistiche, di diagnostica strumentale nonché quelle relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del servizio sanitario nazionale, ex d.m. 27 agosto 1999 n. 332 con esclusione di quanto previsto ai successivi punti;

- fornire, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, ausili per incontinenti (pannolini, pannoloni e traverse);

- fornire, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario;

5. di stabilire che l'ASL di ubicazione della struttura dovrà provvedere a trasmettere alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, con tempestività, copia del contratto suddetto, stipulato sulla base dello schema tipo approvato con d.g.r. n. 12620 del 7 aprile 2003;

6. di riconfermare che la struttura in oggetto è obbligatoriamente tenuta ad accettare il sistema di vigilanza e controllo previsto dalla normativa vigente, le tariffe stabilite dalla regione e gli obblighi previsti dalla d.g.r. 12620/03 ivi compresa la disponibilità alla sottoscrizione del contratto;

7. di riconfermare che L'ente Gestore della RSD deve ottemperare al debito informativo nei confronti della ASL competente per territorio e della Regione Lombardia secondo i tempi e le modalità di cui all'allegato B della d.g.r. 12620 del 7 aprile 2003;

8. di stabilire che l'ente gestore della struttura in oggetto dovrà fatturare o comunque rendicontare mediante idonea documentazione contabile, nel rispetto della normativa in vigore per l'ente gestore, all'azienda sanitaria locale di competenza le prestazioni di cui al presente provvedimento, indicando obbligatoriamente le aziende sanitarie locali di provenienza degli ospiti, allo scopo di consentire l'addebito alle stesse in sede di compensazione infraregionale;

9. di stabilire che l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura in oggetto deve erogare alla stessa, dalla data di sottoscrizione del contratto, acconti mensili pari al 85% di un dodicesimo del fatturato della spesa sanitaria dell'anno precedente e deve erogare i relativi saldi entro 60 giorni dal ricevimento della fattura;

10. di disporre che entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto l'ASL territorialmente competente provveda all'effettuazione di una ulteriore visita di vigilanza al fine della verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento, dando mandato alla ASL medesima di mantenere un'azione costante di controllo finalizzata alla verifica periodica del possesso dei requisiti di accreditamento, dell'effettiva realizzazione del piano programma di adeguamento agli standard strutturali - con scadenza al 20 aprile 2008 e del piano di acquisizione del personale nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto ai parametri individuali costituenti il sistema di classificazione degli ospiti;

11. di disporre l'obbligo per la struttura di dotarsi di una «Carta dei servizi» che espliciti quanto definito al punto 12 della d.g.r. n. 14039 del 8 agosto 2003 e di inviarne copia sia alla ASL, territorialmente competente sia alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia;

12. di disporre la comunicazione del presente atto alla Commissione Consiliare competente, all'ente gestore interessato, nonché all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente;

13. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20050119)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20278**

**Attuazione del regolamento regionale n. 6 in materia di attività funebri e cimiteriali. Approvazione dei contenuti formativi per gli operatori esercenti l'attività funebre (art. 32), dei modelli regionali (artt. 13 - 14 - 30 - 36 - 37 - 39 - 40 comma 6) nonché delle cautele igienico-sanitarie di cui all'art. 40, comma 4**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 18 novembre 2003, n. 22 «Norme in materia di attività e servizi cimiteriali»;

Visto il regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 «Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali», che de-

manda alla Giunta Regionale gli adempimenti previsti agli articoli:

• 32, comma 6, individuazione dei requisiti formativi degli addetti all'attività funebre;

• 39, comma 2, modello per il trasporto di salma;

• 40, comma 6, modello per l'accertamento di morte;

• 36, comma 1, modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;

• 13, comma 2, modello per la dispersione delle ceneri;

• 14, comma 6, modello per l'affidamento delle ceneri;

• 37, comma 3, modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;

• 30, comma 1, modello d'autorizzazione al trasporto e seppellimento di animale d'affezione;

• 40, commi 4 e 5, prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

Visto il d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 «Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127»;

Valutata la necessità di provvedere al più presto agli adempimenti sopra previsti e comunque prima dell'entrata in vigore del regolamento regionale n. 6 del 2004;

Ritenuto quindi, per quanto sopra, di approvare i seguenti allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

• Allegato 1 - Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri;

• Allegato 2 - Modulo per il trasporto di salma;

• Allegato 3 - Modulo per l'accertamento di morte;

• Allegato 4 - Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;

• Allegato 5 - Modulo per la dispersione delle ceneri;

• Allegato 6 - Modulo per l'affidamento delle ceneri;

• Allegato 7 - Modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;

• Allegato 8 - Modulo di autorizzazione al trasporto e al seppellimento di animale d'affezione;

• Allegato 9 - Prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

Ritenuto, altresì di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, ai fini della diffusione dell'atto;

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

Delibera

1. Di approvare i documenti allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

• Allegato 1 - Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri;

• Allegato 2 - Modulo per il trasporto di salma;

• Allegato 3 - Modulo per l'accertamento di morte;

• Allegato 4 - Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;

• Allegato 5 - Modulo per la dispersione delle ceneri;

• Allegato 6 - Modulo per l'affidamento delle ceneri;

• Allegato 7 - Modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;

• Allegato 8 - Modulo di autorizzazione al trasporto e al seppellimento di animale d'affezione;

• Allegato 9 - Prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

2. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, ai fini della diffusione dell'atto.

Il segretario: Sala



ALLEGATO 1

**Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri**

(art. 32, comma 6 regolamento regionale n. 6/04)

MODULO 1.

1. Elementi normativi di base [2 ore] ore
2. Nozioni igienico-sanitarie nell'ambito dell'attività funebre [4] ore
3. Caratteristiche delle casse e modalità di confezionamento [4] ore
4. Rapporti con i dolenti e con il pubblico [2] ore

MODULO 2.

1. Elementi di legislazione in materia funeraria [4] ore
2. Trasporto funebre e verifiche dell'incaricato del trasporto [4] ore
3. Rapporti con ASL e Comuni [4] ore

MODULO 3.

1. Elementi di legislazione in materia funeraria-specialistica [4] ore
2. I contratti di lavoro e le varie forme di collaborazione [4] ore

3. Elementi di gestione amministrativa [8] ore
4. Rapporti con i dolenti e con il pubblico in relazione alla trattazione degli affari e deontologia professionale [4] ore

MODULO PRATICO 1.

La formazione pratica deve avere una durata minima di [12] ore, concernenti la vestizione di una salma, il suo incassamento, la chiusura del feretro sia di legno che di zinco, la conduzione di un'autofunebre, le tecniche e le modalità per la pulizia e l'eventuale disinfezione dell'autofunebre, della rimessa.

MODULO PRATICO 2.

La formazione pratica deve avere una durata minima di 16 ore, concernenti la simulazione di una trattativa per acquisizione di funerale, l'espletamento delle pratiche amministrative con il comune e l'ASL, la esposizione del listino prezzi, la registrazione dei dati dell'interessato, le verifiche preliminari al trasporto, la creazione di semplici frasi di necrologio, la programmazione dei servizi, la conoscenza delle principali modalità di espletamento delle diverse forme di esequie.

Qualifica	Modulo 1	Modulo 2	Modulo 3	Modulo pratico 1	Modulo pratico 2	Totale ore teoria	Totale ore pratica
Direttore tecnico/addetto trattazione affari	X	X	X		X	44	16
Addetto al trasporto	X	X		X		24	12
Operatore funebre	X			X		12	12

Esami

I soggetti accreditati alla formazione svolgono esami per ac-

certare la preparazione dei candidati, rilasciando attestato dell'avvenuto superamento delle prove previste.

ALLEGATO 2

**Modulo per trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)**

(art. 4 comma 4 l.r. 22/2003) (art. 39 comma 1 del regolamento regionale 6/04)

All'Ufficiale di Stato Civile del comune .....  
 di .....  
 e di .....  
 All'ASL.....  
 di .....  
 e di .....

Il sottoscritto, medico chirurgo, Dr./Dr.ssa .....  
 Dipendente/Convenzionato con l'ASL/AO di .....  
 dichiara che il/la  
 Sig./ra .....  
 Nato/a a ..... il ..... cittadino .....  
 residente a ..... in via ..... n. .... stato civile.....  
 coniugato/a con .....,  
 è deceduto/a il giorno ..... alle ore ..... presso .....  
 e che la salma può essere trasportata, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di osservazione,  
 presso:

- Deposito di osservazione comunale sito in via ..... a .....
- Sala del commiato, sita in via ..... a .....
- Struttura Sanitaria denominata a .....
- Abitazione sita in via ..... a .....

..... lì..... Il Medico .....  
 (timbro e firma)

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di titolare / direttore tecnico dell'Impresa Funebre ..... con sede ..... a ..... in via ..... n. .... autorizzazione n. .... del ..... rilasciata dal comune di .....  
 Vista la richiesta effettuata in qualità di avente titolo, dal Sig. .... di trasferimento della salma sopra generalizzata

**DICHIARA**

- che il trasporto avverrà in data ..... alle ore ..... a mezzo di autotreno targata ..... condotta da .....
- che il trasporto del cadavere del/la defunto/a suddetto/a è effettuato conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 4 c. 4 della legge Regionale n. 22/03 con il cadavere riposto in contenitore non sigillato;
- che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolano eventuali manifestazioni di vita come stabilito all'art 4 c. 2 della legge Regionale n. 22/03;

..... li.....

Il dichiarante

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di responsabile della struttura ..... sita in .....  
 Dichiaro di ricevere la salma sopra indicata il giorno ..... alle ore .....

**L'addetto al trasporto****Il dichiarante****Note per compilazione**

1. Il modulo va inviato all'Ufficiale dello Stato Civile ed all'ASL ove è avvenuto il decesso e ove è destinata la salma preventivamente alla partenza. Il modulo in originale con le firme segue la salma e va inoltrato successivamente al comune di decesso. In alternativa alla trasmissione del modulo sottoscritto dal medico, prima della partenza della salma, è possibile inoltrare anche i soli dati in esso contenuti per fax o altro sistema telematico ai soggetti titolari ai compiti di vigilanza.
2. I dati identificativi della salma vanno riportati in quanto il presente modulo ha validità anche come dichiarazione o avviso di morte, salvo che la stessa sia già stata effettuata.
3. I dati del coniuge vanno comunque indicati anche se trattasi di vedovo/a
4. Il responsabile della struttura ricevente deve dare notizia della ricezione della salma agli stessi soggetti in indirizzo (art. 39 c. 4 del Reg. Regionale n. 6/04)

ALLEGATO 3

•

**Modulo per ACCERTAMENTO DI MORTE**  
 (Art. 40, comma 6 del regolamento regionale n. 6/04)

Il sottoscritto .....

Nato il ..... a ..... residente a .....

in via ..... n. .... recapito telefonico ....., in qualità di:

Direttore Sanitario o delegato della struttura sanitaria di ricovero .....

Direttore Sanitario o delegato della struttura socio-sanitaria .....

Medico incaricato delle funzioni di necroscopo dall'ASL .....

con ..... n. .... del .....  
 (indicare il tipo di provvedimento)

**CERTIFICA**

- di aver accertato la morte del Sig./Sig.ra .....  
 nat. .... il ..... a .....  
 residente a ..... in via ..... n. ....
- che il cadavere è portatore di pace-maker

**E DISPONE**

- L'ADOZIONE DELLE SEGUENTI MISURE PRECAUZIONALI IGIENICO-SANITARIE:  
 .....
- LA RIDUZIONE DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE PER:  
 .....

..... li.....

Il medico

**CERTIFICA ALTRESÌ**

- che non ha sospetto che la morte sia dovuta a reato

..... li.....

Il medico

**Note per compilazione**

1. Le precauzioni igienico sanitarie riguardano sia eventuali malattie infettive che eventuali contaminazioni ambientali e contaminazioni da materiale radioattivo.
2. Indicare se l'eventuale riduzione del periodo di osservazione viene disposta per decapitazione, maciullamento, avanzato stato di decomposizione o putrefazione o altre motivazioni specifiche ovvero se sia stata effettuata rilevazione elettrocardiografica per 20 minuti.

**Modello di VERBALE DI CHIUSURA FERETRO PER TRASPORTO CADAVERE**  
(esclusi i trasferimenti all'estero) (art. 36, comma 1 del regolamento regionale n. 6/04)

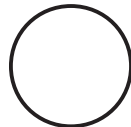
Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
 a ..... residente a ..... in via ..... n. ....  
 in qualità di addetto al trasporto, chiamato ad eseguire il trasporto del cadavere di .....  
 nato/a ..... il ..... residente a .....  
 in via ..... Cod. Fiscale .....  
 dal comune di ..... al Cimitero 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 stata 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, fuori regione, anche per distanze superiori a 100 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 ..... autor. n. ....
  - 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;
- Alla presenza dei familiari del defunto/a ha personalmente provveduto all'identificazione del cadavere mediante:
  - Tipo di documento ..... n. .... rilasciato da ..... il .....
  - Nella seguente forma .....
- 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 stessa, il numero di 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

..... li .....



L'addetto al trasporto .....

Il sottoscritto ..... addetto alla struttura ricevente, denominata .....  
 sita in ..... riceve il feretro sopra indicato, il giorno ..... alle ore .....

..... li .....

Il dichiarante

**Note per compilazione**

1. L'identificazione del cadavere può avvenire per conoscenza diretta o per identificazione da parte di testimoni o per presa visione di documento di identità.
2. Il sigillo può essere anche di tipo adesivo ma con garanzia di traccia in caso di asporto.
3. Il modello è da compilare e sottoscrivere dall'addetto al trasporto funebre, quando quest'ultimo è eseguito all'interno del territorio comunale o in partenza da esso. In caso di trasporto internazionale provvede l'ASL competente per territorio.

**Modulo per la DISPERSIONE DELLE CENERI**

(Art.8 della legge regionale 22/03 e art. 13, comma 2 regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a Cognome/Nome: .....  
 data di nascita: ..... / ..... / ..... luogo di nascita .....  
 residente a: ..... via ..... n. ....  
 in qualità di (1) .....

**Consapevole di quanto specificato agli articoli 2 e 3 della legge 30 marzo 2001, n. 130 e ai relativi provvedimenti di esecuzione, in ordine ai luoghi e alle modalità di possibile dispersione, nonché del contenuto dell'articolo 411 del codice penale**

**DICHIARA CHE, SECONDO L'ESPRESSA VOLONTÀ DEL DEFUNTO, EFFETTUERÀ LA DISPERSIONE DELLE CENERI DI**

Il/la sottoscritto/a Cognome/Nome: .....  
 data di nascita: ..... / ..... / ..... luogo di nascita .....  
 decesso avvenuto nel comune di ..... il ..... / ..... / .....  
 in vita residente a: ..... via ..... n. ....  
 Codice fiscale .....

- a)  nel cimitero di ..... nel:  Giardino delle rimembranze  Cinerario comune  
 b)  in area privata fuori dei centri abitati sita in .....  
 c)  in natura e specificatamente:  mare  lago  fiume  aria

Dichiara altresì che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna.

**La manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da:**

- a)  disposizione testamentaria del defunto;  
 b)  volontà espressa del defunto, iscritto ad associazione avente tra i propri fini quello della cremazione, che le proprie ceneri vengano disperse.

Dichiara altresì di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale di Stato Civile del comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

Firma .....

\_\_\_\_\_ **(da compilarsi a cura del comune ove è avvenuto il decesso)** \_\_\_\_\_

La dispersione delle ceneri del defunto .....  
 nato il ..... a .....  
 e deceduto il ..... a .....  
 è stata autorizzata con atto n. ...., rilasciato il .....

.....  
 (timbro e firma)

**Note per compilazione**

1. L'incaricato della dispersione può essere desumibile dall'espressa volontà del defunto o, in carenza, la dispersione è eseguita dal coniuge, altro familiare, esecutore testamentario, rappresentante legale dell'associazione cui risultava iscritto il defunto o da personale autorizzato dall'avente diritto.
2. Il luogo della dispersione, ove non stabilito dal defunto, è scelto dall'avente diritto.
3. La documentazione da cui si evince la volontà del defunto alla dispersione deve essere allegata in originale o copia conforme

**MODULO PER L'AFFIDAMENTO DELLE CENERI (1)**

(Art.8 della legge regionale 22/03 e art. 14 comma 6 regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
 a ..... e residente a: .....  
 in via ..... n. ....

In qualità di .....

(indicare il grado di parentela o la condizione di familiare)

**DICHIARA CHE CONSERVERÀ LE CENERI**

del defunto ....., nato il .....  
 a ..... deceduto il .....  
 a ..... codice fiscale .....

presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in .....  
 in via/piazza ..... n. .... sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione.

Dichiara altresì:

- di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale di Stato Civile del comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto nonché l'abbandono dell'urna;
- di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali.
- di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cinerario comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero.

..... lì.....

Firma (2) .....

\_\_\_\_\_ **da compilarsi preventivamente alla consegna a cura del comune ove è avvenuto il decesso** \_\_\_\_\_

L'urna contenente le ceneri del defunto sopra indicato proviene da:

- cremazione eseguita nel crematorio di ..... in data: .....
- dal Cimitero ..... in .....
- da luogo precedentemente autorizzato
- dall'estero

Per l'affidamento dell'urna a familiare è stata verificata la presenza di espressa volontà del defunto o del coniuge o, in difetto di questi, dal parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile o, nel caso di concorso di più parenti nello stesso grado, dalla maggioranza di essi, secondo documentazione, in originale o copia autenticata, allegata. Conseguentemente si autorizza il trasporto nel luogo sopra individuato.

.....  
(timbro e firma)

Il/La sottoscritto/a .....  
 dichiara di aver ricevuto l'urna funeraria suddetta oggi ..... dalle mani di:

- responsabile/incaricato del forno crematorio
- responsabile/incaricato del cimitero di ..... in .....

per:

- conservarla presso la propria abitazione
- consegnarla al Sig./a ....., conformemente alla volontà del defunto/a, perché la conservi presso la propria abitazione sita in .....  
 via ..... n. .... (3)

.....

Il ricevente

.....

L'incaricato alla consegna

**Note per compilazione**

1. Il documento deve essere presentato in triplice copia: una è conservata dal comune ove è avvenuto il decesso, una è conservata dal responsabile del crematorio o del cimitero (per le urne precedentemente tumulate), una da chi prende in consegna l'urna.
2. Allegare fotocopia di un documento di identità, ai sensi dell'art. 38, c. 3 del d.P.R. 445/2000.
3. Nel caso l'affidatario sia impedito al ritiro ed abbia delegato altra persona.



ALLEGATO 8

**Modulo di AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO E SEPPELLIMENTO DI ANIMALI D'AFFEZIONE**

(Art. 30 comma 1 del regolamento regionale n. 6/04)

**Il/La Sig./Sig.ra** ..... (1)  
 residente a ..... (2) in via ..... (3)  
 codice fiscale ..... in qualità di possessore delle spoglie dell'animale ..... (4)  
 identificato con n. .... (5) di taglia ..... (6) avendo peso di circa ..... kg,  
 dichiara che l'animale destinato alla sepoltura presso ..... (7) sito nel comune di .....:  
 non ha morsicato persone o altri animali nei dieci giorni precedenti la morte (8) e  
 non è stato morsicato da animali sconosciuti negli ultimi sei mesi (8)

lì ..... / ..... / .....  
 identificato con documento ..... Firma del proprietario.....  
 ..... (9)

**Il sottoscritto medico veterinario** .....  
 iscritto all'Ordine della Provincia di ..... n. iscrizione .....

**esclusa la presenza di rischi per la salute pubblica,****AUTORIZZA**

il trasporto da ..... a ..... per la sepoltura  
 delle spoglie dell'animale sopra specificato.

lì ..... / ..... / .....  
 Firma e Timbro del veterinario .....

- (1) Cognome e Nome  
 (2) Località, Provincia o Stato, se diverso dell'Italia  
 (3) Via, piazza, ecc.  
 (4) Indicare la specie animale (es. cane, gatto, ecc.)  
 (5) n. di identificazione (tatuaggio, microchip), se presente  
 (6) Indicare se piccola, media, grossa  
 (7) Indicare la denominazione dell'area di sepoltura  
 (8) solo in caso di mammifero  
 (9) Carta di identità n. .... rilasciata da .....; Passaporto n. .... rilasciato da .....

\_\_\_\_\_ **Spazio riservato al gestore dell'area di sepoltura** \_\_\_\_\_

La spoglia dell'animale in questione è stata accolta il ..... nell'area per sepoltura di animali di  
 .....

**IL GESTORE** .....  
 (Firma e timbro)

## ALLEGATO 9

**Precauzioni igienico-sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e in caso di rischio di contaminazione ambientale e da sostanze radioattive****A) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE DA ADOTTARSI SEMPRE**

1. Durante la vestizione e deposizione o qualsiasi altro trattamento del cadavere:

- devono comunque essere utilizzati guanti monouso da parte degli operatori professionali;
- in presenza di ferite aperte o lesioni della cute del cadavere, si deve provvedere a una copertura con materiale tale da impedire la fuoriuscita di liquidi biologici;
- in caso di perdita di liquidi biologici dal cadavere, si deve provvedere alla sua immediata deposizione nel cofano ed a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate; nel caso in cui i predetti liquidi derivanti dal cadavere contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione;
- i rifiuti derivanti dal trattamento del cadavere, debbono essere rapidamente smaltiti, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

2. Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita il cadavere:

- deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale o artificiale;
- debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere.

3. Dopo la chiusura e la partenza del feretro, l'ambiente ove il cadavere è stato ospitato deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione.

**B) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI IMMEDIATO PERICOLO INFETTIVO**

1. Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di:

- febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg, ecc..)
- vaiolo
- colera, peste, difterite, lebbra, tubercolosi in fase contagiosa, tularemia

si procederà in tal modo:

- il cadavere dovrà essere manipolato solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero, ai fini della prevenzione del rischio biologico e secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
- l'accertamento della morte sarà preferenzialmente strumentale ai sensi della legge 578/93 e Decreto ministeriale 592/84. L'eventuale periodo di osservazione, dovrà svolgersi presso l'obitorio o il servizio mortuario di struttura sanitaria;
- il periodo di osservazione potrà essere ridotto a giudizio del competente servizio dell'A.U.S.L.;
- non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
- il feretro dovrà avere le caratteristiche ordinariamente stabilite per la inumazione o la cremazione qualora fossero scelte queste pratiche funebri. In caso di tumulazione è consentita solo quella in loculo stagno;
- tutti gli effetti venuti a contatto con la salma o contaminati da liquidi da essa derivanti, devono essere rapidamente smaltiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

2. Le precauzioni di cui al punto 1 si applicano altresì nel caso di cadavere portatore di xenotrapianti, anche ottenuti da animali geneticamente modificati pur in assenza di qualsivoglia sintomatologia.

**C) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE AMBIENTALE**

1. Ove il deceduto sia stato affetto da carbonchio:

- la manipolazione del cadavere antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare l'inalazione, l'ingestione, la penetrazione per contatto diretto di eventuali spore. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà dispositivi di sicurezza individuale secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
- è d'obbligo la cremazione.

**D) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE RADIOATTIVE**

1. Ove il deceduto sia portatore di radioattività a seguito di trattamenti sanitari dovrà essere fornita, dalla struttura sanitaria nella quale le sostanze radioattive sono state somministrate, idonea documentazione contenente le seguenti informazioni:

- tipologia, quantità e stato fisico delle sostanze radioattive somministrate;
- valutazione della dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti ai servizi cimiteriali attestante il rispetto dei pertinenti limiti di dose ai sensi del D. Lgs. 230/95 e s.m.i..

2. Nel caso non fosse possibile acquisire la suddetta documentazione, si farà ricorso all'intervento dell'ARPA, come previsto dall'art. 11, comma 3, del regolamento.

(BUR20050120)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20280**

**Comune di Barbata (BG) – Istituzione della pianta organica delle sedi farmaceutiche**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

Delibera

1. di istituire la pianta organica delle sedi farmaceutiche del comune di Barbata (BG), costituita da una sede farmaceutica classificata rurale comprendente tutto il territorio comunale;

2. di precisare che la sede farmaceutica di cui al punto 1. è da ritenersi disponibile per la prelazione al comune di Barbata (BG);

3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20050121)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20281**

**Comune di Bedulita (BG) – Istituzione della pianta organica delle sedi farmaceutiche**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

Delibera

1. di istituire la pianta organica delle sedi farmaceutiche del comune di Bedulita (BG), costituita da una sede farmaceutica classificata rurale comprendente tutto il territorio comunale;

2. di precisare che la sede farmaceutica di cui al punto 1. è da ritenersi disponibile per la prelazione al comune di Bedulita (BG);

3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20050122)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20282**

**Comune di Moio De Calvi (BG) – Istituzione della pianta organica delle sedi farmaceutiche**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

Delibera

1. di istituire la pianta organica delle sedi farmaceutiche del comune di Moio De Calvi (BG), costituita da una sede



Reglamento de Sanidad

Mortuoria de la

Comunidad de Madrid

## Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

1928 **DECRETO 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria.**

### PREAMBULO

Entre las transferencias de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Madrid en materia de Sanidad efectuadas por el Real Decreto 1359/1984 de 20 de junio, se encuentran las derivadas del Decreto 2263/1974 de 20 de julio de Policía Sanitaria y Mortuoria; en su aplicación la Comunidad de Madrid reguló esta materia mediante Decreto 26/1991, de 11 de abril, que fue anulado por decisión de los tribunales.

Sin embargo, la regulación sobre servicios funerarios y policía sanitaria mortuoria contenida en la Ley 7/1985 de 2 de abril, de Bases de Régimen Local, en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad (ambas promulgadas con posterioridad a la efectividad de las transferencias en la materia a la Comunidad de Madrid operadas por el citado Real Decreto 1359/1984 de 20 de junio) y la incidencia producida por la liberación de los servicios funerarios a través del Real Decreto-Ley 7/1996 de 7 de junio sobre Medidas Urgentes de Carácter Fiscal y de Fomento y Liberalización de la Actividad Económica obligaba, ciertamente, a una adecuada reorientación del marco competencial de las Administraciones Local y Regional, delimitando específicamente respecto a las mismas los ámbitos de actuación y las competencias correspondientes, y que, con remisión a la normativa estatal antes aludida, se contienen en el Título Séptimo del presente Decreto; aspecto esencial que el anulado Decreto 26/1991 de 11 de abril no clarificaba convenientemente.

Por otra parte, los años transcurridos desde la aprobación del citado Reglamento han configurado una realidad distinta con necesidades diferentes. Por ello, el presente Reglamento es un texto adaptado a una situación en la que en esta materia no se presentan los riesgos sanitarios de otros tiempos. Las causas de mortalidad, los usos y costumbres en torno a la muerte, las formas de vida, el avance en técnicas constructivas, y el servicio que prestan las empresas funerarias han variado sensiblemente por lo que alguno de los controles administrativo-sanitarios que se realizaban no tienen justificación. Frente a un estricto control administrativo, no justificado por los riesgos sanitarios, ni por una demanda de la

sociedad, el presente texto deriva el control sanitario hacia una inspección más eficaz y a una autorregulación del sector a través de la asunción de responsabilidades por parte de empresarios y técnicos.

Por ello, y de acuerdo con las atribuciones conferidas a esta Comunidad, según el artículo 148.1.21 de la Constitución Española, que dispone que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene; el artículo 27.6 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, que se pronuncia en el mismo sentido, y asimismo el artículo 41 de la Ley General de Sanidad, que establece que las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias que se les hayan trasferido o delegado y que no hayan sido expresamente reservadas al Estado y sin perjuicio de las que correspondan a las Corporaciones Locales y atendiendo en la misma forma a lo establecido por la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, a propuesta de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, tras haber dado audiencia a las entidades que ostentan representación o defensa de intereses de carácter general o corporativo afectados por este Decreto, y de acuerdo con el Consejo de Estado previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del 9 de octubre de 1997,

### DISPONGO

#### TITULO PRIMERO

#### Disposiciones generales

#### Artículo 1

##### Objeto

1. Es objeto del presente Reglamento la regulación de la Sanidad Mortuoria en la Comunidad de Madrid, que incluye las siguientes materias:

- Toda clase de prácticas sanitarias sobre cadáveres y restos cadavéricos.
- Las condiciones técnico-sanitarias de las empresas y servicios funerarios y de toda clase de instalaciones funerarias, incluidos los tanatorios y cementerios.

2. Quedan excluidos del ámbito de aplicación de este Reglamento los mortuorios de los hospitales, regulados en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, que el vigente Decreto 110/1997, de 18 de septiembre sobre autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid declara expresamente en vigor.

#### Artículo 2

##### Definiciones

A los fines de este reglamento se entiende por:

**Cadáver:** todo cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real. Esta se computará desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción en el Registro Civil.

**Restos cadavéricos:** todo lo que queda del cuerpo humano terminados los fenómenos de destrucción de la materia orgánica una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte real.

**Restos humanos:** partes del cuerpo humano de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias.

**Putrefacción:** proceso que conduce a la desaparición de la materia orgánica por medio del ataque del cadáver por microorganismos y la fauna complementaria auxiliar.

**Incineración o cremación:** reducción a cenizas del cadáver, restos cadavéricos o restos humanos por medio del calor.

**Tanatorio:** establecimiento funerario habilitado como lugar de etapa del cadáver, entre el lugar del fallecimiento y el de inhumación o cremación, debidamente acondicionado y dispuesto para la exposición y velatorio de cadáveres.

**Crematorio:** establecimiento funerario habilitado para la incineración de cadáveres y restos humanos o cadavéricos.

**Tanatopraxia:** toda práctica mortuoria que permite la conservación y exposición del cadáver con las debidas garantías sanitarias.

**Conservación temporal o transitoria:** métodos tanatopráxicos que retrasan el proceso de putrefacción.

Embalsamamiento: métodos tanatopráxicos que impiden la aparición de los fenómenos de putrefacción.

Prácticas de restauración con fines estéticos o restauración cosmética: métodos tanatopráxicos que mejoran el aspecto externo del cadáver.

Climatización: acondicionamiento térmico que permite mantener al cadáver durante las primeras veinticuatro horas retardando los procesos de putrefacción. En todo caso la climatización mantiene las condiciones ambientales de temperatura, humedad y ventilación mínimas necesarias para la vida.

Refrigeración: mantenimiento de un cadáver a temperatura muy baja mediante su introducción en cámara frigorífica con el fin de retrasar los procesos de putrefacción.

Empresas Funerarias: son las empresas que prestan, conjunta o indistintamente, los servicios de manipulación y acondicionamiento de cadáveres, traslado de los mismos, tanatorio-velatorio, crematorio o cementerio, y, en todos los casos con el suministro de bienes y servicios complementarios para sus propios fines.

## TÍTULO SEGUNDO

### Clasificación sanitaria de los cadáveres, su manipulación y destino final

#### Capítulo I

##### Clasificación sanitaria de los cadáveres

#### Artículo 3

1. Los cadáveres se clasificarán a los efectos de este Reglamento en dos grupos según la causa de defunción.

Grupo I.—Comprende los cadáveres de personas cuya causa de defunción represente un riesgo sanitario tanto de tipo profesional para el personal funerario como para el conjunto de la población, según normas y criterios fijados por la Administración Pública, tales como cólera, carbunco, rabia, peste, Creutzfeldt-Jacob u otras encefalopatías espongiiformes, contaminación por productos radiactivos o cualquier otra que en su momento pudiera ser incluida en este grupo por las autoridades sanitarias.

Grupo II.—Comprende los cadáveres de las personas fallecidas por cualquier otra causa, no incluida en el grupo I.

2. Los cadáveres pertenecientes al grupo I no podrán ser objeto de prácticas de tanatopraxia ni trasladados fuera de los límites de la Comunidad de Madrid. Tampoco podrán ser exhumados hasta después de transcurridos cinco años desde su inhumación.

#### Artículo 4

1. Sin perjuicio de la utilización de órganos, tejidos y piezas anatómicas para trasplantes, el destino final de todo cadáver será:

- Enterramiento en lugar autorizado.
- Incineración o cremación.
- Utilización para fines científicos o de enseñanza.

2. Tendrán también uno de los destinos anteriormente expresados los restos humanos de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias, sin otro requisito, en el orden sanitario, que el certificado facultativo en que se acredite la causa y procedencia de los restos. En todo caso, el traslado de estos restos se efectuará en adecuadas condiciones higiénico-sanitarias.

3. Los cadáveres contaminados con productos radiactivos o portadores de prótesis con radioelementos artificiales serán objeto de un tratamiento específico determinado entre la autoridad sanitaria y la autoridad competente en materia de protección radiológica.

4. En los supuestos contemplados en el párrafo anterior, el facultativo que tenga la sospecha de contaminación radiactiva de un cadáver lo comunicará a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que a su vez solicitará la intervención de la autoridad competente en materia de protección radiológica para su intervención de acuerdo a las características de cada caso.

#### Artículo 5

Para la confirmación de la defunción y su posterior inscripción en el correspondiente Registro, se estará a lo dispuesto en la Ley de Registro Civil y su Reglamento.

#### Capítulo II

##### Autopsias y trasplantes

#### Artículo 6

1. Las autopsias, clínicas o judiciales, y la obtención de tejidos, órganos y piezas anatómicas procedentes de cadáveres, se realizarán de conformidad con la legislación vigente en cada materia.

2. Se podrá autorizar el traslado, inhumación o incineración de un cadáver sometido a alguna de las operaciones mencionadas en el párrafo anterior, antes de transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento. En estos supuestos, las prácticas de embalsamamiento, conservación temporal o la introducción de un cadáver en cámara frigorífica, se podrán realizar inmediatamente después de las intervenciones citadas.

#### Capítulo III

##### Tanatopraxia

#### Artículo 7

La conservación temporal de un cadáver será obligatoria en los siguientes casos:

- Cuando el traslado del cadáver hasta su destino final vaya a realizarse después de las cuarenta y ocho horas desde el fallecimiento, exceptuando los supuestos en que haya intervención de la autoridad judicial.
- Cuando vaya a ser expuesto en lugares públicos, tal como se regula en el artículo 15.
- En todo traslado a otra Comunidad Autónoma de cadáveres en los que se haya realizado autopsia.

#### Artículo 8

1. Cuando, a juicio de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, las técnicas de conservación temporal no garanticen la adecuada conservación del cadáver hasta el momento de la inhumación o incineración, será necesario su embalsamamiento.

2. El embalsamamiento de un cadáver será obligatorio en los siguientes casos:

- En los traslados al extranjero.
- En los traslados por vía aérea o marítima.
- En los enterramientos en criptas.

#### Artículo 9

1. No se podrá introducir a un cadáver en cámara frigorífica antes de transcurridas veinticuatro horas desde la defunción, excepto cuando haya intervención judicial o en los casos específicamente aconsejados por las circunstancias según se haga constar por el médico que certifica la defunción u otro debidamente autorizado.

2. Toda manipulación sobre los cadáveres que se considere irreversible, incluidas las prácticas de conservación temporal y embalsamamiento, y las prácticas de restauración con fines estéticos que afecten a órganos vitales deberá hacerse una vez obtenida la certificación médica de defunción o, en su caso, la carta orden de inscripción en el Registro Civil y entre las veinticuatro y las cuarenta y ocho horas desde el fallecimiento. En los casos de mantenimiento en cámara frigorífica se podrán autorizar estas prácticas después de las cuarenta y ocho horas.

#### Artículo 10

1. Los embalsamamientos y las conservaciones temporales serán realizadas por un facultativo debidamente acreditado, ciñéndose en su cometido a la normativa vigente, debiendo certificar su actuación y responsabilizándose de la misma. Dicha actuación podrá ser inspeccionada por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

2. Asimismo, las prácticas de restauración con fines estéticos deberán ser efectuadas por personal debidamente acreditado, cualificado e informado de las causas de defunción.

3. La acreditación de los profesionales que realicen cualquiera de las prácticas contempladas en este capítulo la otorgará la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que en desarrollo de este Decreto fijará los criterios y los requisitos para acceder a dicha acreditación.

#### Artículo 11

1. Todas estas prácticas deberán realizarse en lugares apropiados para ello, dotados de mesa adecuada con desagüe y que pueda ser lavada y desinfectada fácilmente, al igual que el suelo y paredes de la habitación.

2. Estos lugares dispondrán de lavabos de accionamiento no manual, aseos con duchas y vestuarios para el personal, así como los elementos necesarios para la protección y seguridad en el trabajo. Como mínimo dispondrán de guantes, mascarillas, ropa de uso exclusivo y medios para la desinfección de los mismos.

3. Asimismo dispondrán de cámara frigorífica, como mínimo de dos cuerpos, que permita el mantenimiento de los cadáveres en caso de que se sobrepasen los plazos establecidos en este Decreto.

4. Las sustancias y preparados químicos utilizados en las prácticas de tanatopraxia deberán ser autorizados para este fin y reunir las condiciones de almacenamiento, envasado, etiquetado y manipulado que establece la legislación vigente sobre sustancias y preparados.

5. Los residuos que se generen en estas operaciones deberán ser manipulados y gestionados de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente sobre residuos biosanitarios.

#### Artículo 12

En caso de catástrofes o muertes colectivas, deberán aplicarse excepcionalmente las técnicas de manipulación y de conservación que para estas ocasiones especiales autorice la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, garantizándose en todo momento las necesarias condiciones de salubridad.

### Capítulo IV

#### Féretros

#### Artículo 13

1. Los féretros tendrán las siguientes características:

- a) Férretro común para sepelio ordinario, de dimensiones suficientes para contener el cadáver, cuyos materiales y características mínimas de fabricación deberán ajustarse a las especificaciones contenidas en la Norma UNE 11-031-93. Estos féretros podrán utilizarse tanto para inhumaciones como para incineraciones siguiendo las indicaciones, en su caso, de los fabricantes de los féretros y de los responsables de cementerios y crematorios.
- b) Férretro especial para traslados que habrá de ser estanco, deberá estar provisto de un dispositivo depurador para equilibrar la presión interior y exterior. Deberá consistir en:
  - b.1) O un férretro exterior de las características señaladas en el apartado anterior y un férretro interior de cinc cuidadosamente soldado o de cualquier otro material que sea autodestructible.
  - b.2) O de un férretro único con paredes de un espesor mínimo de 30 milímetros forrado con una hoja de cinc o de cualquier otro material autodestructible.
- c) Féretros para traslado de restos, de dimensiones adecuadas y de características similares a los féretros comunes.

2. En todo caso, los féretros deberán estar autorizados u homologados por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

### Capítulo V

#### Velatorio y exposición de cadáveres

#### Artículo 14

El velatorio de los cadáveres se podrá realizar en la propia vivienda de la persona fallecida o de sus allegados o en aquellos lugares autorizados y destinados a este fin, debidamente acondicionados y que reúnan los requisitos establecidos en el artículo 31 apartado 2.

#### Artículo 15

1. Podrá autorizarse la exposición del cadáver en lugares públicos, distintos a los mencionados en el artículo anterior, por un período máximo de cuarenta y ocho horas desde que se produjo la defunción, cuando las condiciones lo permitan a juicio de la autoridad sanitaria.

2. En casos excepcionales, por causa justificada, podrá autorizarse la prórroga del plazo establecido en el párrafo anterior hasta las noventa y seis horas, siempre que las condiciones de conservación del cadáver o las circunstancias meteorológicas no lo desaconsejen.

3. En todo caso, la exposición de un cadáver en lugares públicos, estará sujeta a lo establecido en el capítulo III del título segundo de este Reglamento.

### Capítulo VI

#### Traslados

#### Artículo 16

1. Se establecen los siguientes tipos de traslado:

- a) Traslados ordinarios: son todos aquellos sepelios en los que el lugar de la muerte y el de la inhumación o incineración se encuentren dentro del territorio de la Comunidad de Madrid. Estos sepelios no precisan de autorización sanitaria de traslado, salvo en los supuestos contemplados en el artículo siguiente.
- b) Traslados sometidos a autorización sanitaria: son los sepelios en los que se realiza el traslado del cadáver o restos humanos fuera del territorio de la Comunidad de Madrid, regulados por la normativa estatal vigente, y los contemplados en el artículo siguiente.

2. A los efectos de este Reglamento, se excluyen del concepto de traslado las conducciones de cadáveres dentro del territorio de la Comunidad de Madrid hasta el lugar del velatorio, que habrán de hacerse de forma lo más inmediata posible y sin utilizar medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida, así como las recogidas de cadáveres por orden judicial desde el lugar del levantamiento hasta el Instituto Anatómico Forense y desde éste hasta el velatorio.

#### Artículo 17

1. Será necesaria la utilización de féretros especiales para traslado tal como se definen en el artículo 13, apartado 1 b) en los siguientes casos:

- a) Cuando el cadáver pertenezca al grupo I del artículo 3.
- b) Cuando el traslado se efectúe pasadas las cuarenta y ocho horas desde la defunción, o cuando el estado de conservación del cadáver obliguen a extremar las precauciones de dicho traslado.

2. En estos supuestos será precisa la autorización sanitaria, sea cual sea el lugar de destino del cadáver.

#### Artículo 18

1. No se podrán realizar traslados de cadáveres en féretros cerrados, u otros medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida, hasta transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento.

2. En casos excepcionales, se podrán autorizar traslados antes de las veinticuatro horas, previa solicitud fundamentada que lo justifique por parte de los familiares. Dicha solicitud deberá acom-

pañarse de un certificado médico especial en el que se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será válido a estos efectos.

#### Artículo 19

1. Las autorizaciones de traslado a que se refiere el apartado 1.b) del artículo 16 serán extendidas por la autoridad sanitaria competente.

2. La solicitud para dicha autorización será presentada por algún familiar o allegado del difunto, habiendo de acompañar a la misma el certificado de defunción o copia de la Carta orden de inscripción de la defunción en el Registro Civil en el caso de cadáveres judiciales.

3. No se podrá proceder al traslado mientras no se disponga de la autorización expresa.

4. Los traslados, en todos los casos, deben realizarse por empresas funerarias autorizadas y en adecuadas condiciones higiénico sanitarias.

5. En ningún caso, a lo largo del itinerario, podrán establecerse etapas de permanencia en locales públicos o privados.

#### Artículo 20

1. La conducción y traslado de cadáveres por carretera se efectuará en coches fúnebres o vehículos especialmente acondicionados que garanticen el aislamiento del habitáculo para el féretro, con aire acondicionado independiente de la cabina del conductor y un perfecto anclaje del féretro a la carrocería. Las características constructivas de estos vehículos han de permitir una fácil limpieza y desinfección.

2. Para los traslados por vía férrea o aérea, se estará a lo dispuesto por la normativa sectorial correspondiente.

#### Artículo 21

Para los traslados al extranjero se estará a lo dispuesto por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

### Capítulo VII

#### *Inhumación y cremación de cadáveres*

#### Artículo 22

No se podrá proceder a la inhumación o cremación de un cadáver hasta transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento ni después de las cuarenta y ocho, salvo cuando haya intervención de la autoridad judicial o en los supuestos expresamente contemplados en este reglamento.

#### Artículo 23

Si existen razones sanitarias que aconsejan la inhumación o cremación inmediata de un cadáver, la autoridad sanitaria ordenará su traslado urgente al depósito de cadáveres más próximo al lugar del fallecimiento, para proceder a su inhumación o cremación cuando sea posible, salvo en los casos de intervención judicial.

#### Artículo 24

Las inhumaciones de cadáveres se verificarán siempre en lugares de enterramiento autorizados.

#### Artículo 25

La cremación de cadáveres se realizará siempre en crematorios debidamente autorizados.

### Capítulo VIII

#### *Exhumaciones*

#### Artículo 26

1. Toda exhumación de cadáveres deberá tener autorización sanitaria.

2. Para poder proceder a una exhumación deberán haber transcurrido cinco años desde la inhumación si los restos cadavéricos proceden de un cadáver perteneciente al grupo I del artículo 3,

o dos años si el cadáver pertenece al grupo II del citado artículo, salvo en los casos en que se produzca intervención judicial.

3. Están exentas de autorización sanitaria las exhumaciones de restos cadavéricos.

4. La autorización de las exhumaciones se solicitará por algún familiar o allegado del difunto, acompañando la partida de defunción literal de los cadáveres cuya exhumación se pretenda.

5. En época estival se podrán suspender temporalmente las exhumaciones, con la excepción de las ordenadas por la autoridad judicial.

6. Toda exhumación deberá realizarse siguiendo las normas higiénicas y sanitarias adecuadas en cada caso. Los trabajadores encargados de realizar las exhumaciones usarán guantes resistentes y mascarillas.

7. Los cadáveres exhumados que vayan a ser objeto de traslado deberán hacerlo en féretros especiales para traslados tal como se definen en el artículo 13, apartado 1 b) de este Reglamento.

8. En casos excepcionales se podrá autorizar la exhumación de cadáveres incluidos en el grupo II del artículo 3 antes de los dos años desde su inhumación cuando se proceda a su reinhumación o incineración en el mismo cementerio.

9. La exhumación y traslado de cadáveres embalsamados podrá autorizarse en todo momento, sustituyendo la caja exterior del féretro de traslado si no estuviera bien conservada. Si el cadáver embalsamado estuviese inhumado en féretro común regirá lo dispuesto en los apartados anteriores.

### TITULO TERCERO

#### Empresas funerarias

#### Artículo 27

Los medios materiales y humanos que utilicen las empresas funerarias en el desempeño de su actividad deberán cumplir las condiciones higiénico-sanitarias reguladas en este Decreto.

#### Artículo 28

1. Se crea el Registro de Empresas, Instalaciones y Servicios Funerarios de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, donde quedarán inscritas a efectos estadísticos, informativos y de publicidad, las Empresas Funerarias autorizadas por los Ayuntamientos.

2. A tales efectos los Ayuntamientos remitirán a dicho Registro los siguientes datos relativos a las empresas autorizadas:

- Denominación y domicilio social.
- Titular de la empresa.
- N.I.F.
- Medios materiales y humanos.

#### Artículo 29

1. Las empresas funerarias llevarán un registro de los servicios efectuados en el que consten, como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, edad, sexo y número del D.N.I. del fallecido o de quien proceda el resto cadavérico.
- Número del Certificado médico de defunción, en su caso.
- Causa de la muerte con transcripción literal del certificado médico de defunción o de la carta orden de inscripción de la defunción en el Registro Civil en el caso de cadáveres judiciales.
- Fecha y hora de la defunción.
- Lugar de velatorio.
- Fecha y hora del traslado.
- Lugar de origen y lugar de destino.
- Prácticas de tanatopraxia efectuadas y técnico responsable de las mismas.
- Fecha y hora de la inhumación o incineración.

2. Las empresas funerarias quedan obligadas a facilitar semanalmente los datos recogidos en este registro a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

3. Estos datos sólo podrán ser utilizados con fines estadísticos de interés para la Salud Pública, preservando en todo momento la confidencialidad y ajustándose a lo establecido en la legislación vigente sobre tratamiento de datos de carácter personal.

Artículo 30

Las empresas funerarias serán plenamente responsables de los materiales que suministren, así como del correcto funcionamiento del servicio, del personal y de la adopción de las medidas de protección necesarias para la manipulación de cadáveres.

TITULO CUARTO

Tanatorios

Artículo 31

1. Los tanatorios deberán reunir las condiciones higiénico-sanitarias adecuadas para el fin al que se destinan.

2. Como mínimo debe reunir los siguientes requisitos generales:

- a) Ubicación: Será en edificio exclusivo para uso funerario y actividades afines o complementarias que sirvan para la mejor prestación del servicio. En estas instalaciones también podrán ubicarse las oficinas y sedes sociales de la empresa prestadora del mismo con todos sus servicios empresariales, siempre que éstos no afecten negativamente en la prestación del servicio.
- b) Dependencias: Deberá contar con dependencias de tránsito, permanencia, tratamiento, y exposición de cadáveres. Asimismo deberá contar con aseos y dependencias de tránsito y estancia para familiares que tendrán accesos y circulación independiente de las anteriores.
- c) Personal y equipamiento: Deberá disponer del personal, material y equipamiento necesario y suficiente para atender los servicios ofertados, garantizando un adecuado nivel de higiene, con especial atención a la prevención de todo tipo de enfermedades transmisibles.
- d) Vestuarios, aseos y duchas para el personal.
- e) La exposición de los cadáveres deberá realizarse utilizando medios de climatización.

TITULO QUINTO

Normas Sanitarias de los Cementerios

Capítulo I

De la instalación y autorización de Cementerios

Artículo 32

1. Los cementerios precisan, para su funcionamiento, de un informe sanitario previo y vinculante.

2. La instrucción de los expedientes de construcción, ampliación y reforma de cementerios corresponderá a los Ayuntamientos.

Artículo 33

Todo proyecto de construcción, ampliación y reforma de cementerio deberá contener:

- a) Lugar de emplazamiento y relación con zonas habitadas, expresada en mapas topográficos de escala adecuada.
- b) Superficie y capacidad previstas teniendo en cuenta proyecciones demográficas.
- c) Informe geológico de la zona, con indicación de la permeabilidad del terreno, profundidad de la capa freática, características de los acuíferos, y demás condiciones hidrogeológicas que hagan viable el proyecto de construcción del cementerio. Deberá acreditarse que no hay riesgo de contaminación de captaciones de agua para abastecimiento.
- d) Tipos de enterramientos y características constructivas de los mismos.

Capítulo II

De los requisitos de los Cementerios

Artículo 34

1. Todo cementerio deberá necesariamente contar con las siguientes instalaciones:

- a) Número de sepulturas o unidades de enterramiento vacías adecuado al censo de la población de referencia del cementerio o por los menos terreno suficiente para su construcción dentro de los veinticinco años siguientes.
  - b) Abastecimiento de agua potable y servicios sanitarios adecuados, para el personal y los visitantes.
  - c) Osario general destinado a recoger los restos cadavéricos provenientes de las exhumaciones.
  - d) Servicio de control de plagas contratado con empresa autorizada cuando dicho servicio no esté integrado dentro de la propia empresa responsable de la gestión del cementerio.
2. Los cementerios cuya población de referencia supere los 5.000 habitantes deberán poseer, además:

- a) Local o locales destinados a depósito de cadáveres. La obra estará construida con materiales lisos e impermeables para que puedan ser lavados y desinfectados con facilidad. Estos depósitos podrán ser utilizados además como sala de autopsias, debiendo disponer del material e instalaciones necesarias para este fin.
- b) Asimismo deberá existir una cámara frigorífica, como mínimo, de dos cuerpos para conservación de cadáveres hasta su inhumación.

Artículo 35

1. Fosas:

Las fosas serán como mínimo de 0,80 metros de ancho y 2,10 de largo y guardarán una separación entre sí como mínimo de 0,50 metros por los cuatro costados. No obstante, en el caso de que se utilicen sistemas prefabricados, debidamente homologados por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, la separación entre fosas vendrá determinada por las propias condiciones del modelo del prefabricado y por el diseño del proyecto técnico realizado para su implantación.

La profundidad mínima de enterramiento será de 1 metro a contar desde la superficie en la que reposará el féretro hasta la rasante del terreno sobre el que se apoyará, en su caso, la lápida o monumento funerario que la distinga.

2. Nichos:

- a) El nicho tendrá como mínimo 0,80 metros de anchura por 0,65 metros de altura y 2,30 metros de profundidad.
- b) La separación entre nichos será de 0,28 metros en vertical y 0,21 metros en horizontal, salvo si se utilizan sistemas prefabricados previamente homologados por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en cuyo caso, la separación horizontal y vertical entre nichos vendrá dada por las características técnicas de cada sistema constructivo concreto.
- c) La altura máxima para los nichos será la correspondiente a cinco filas.
- d) Las galerías destinadas a defender de las lluvias las cabeceras de los nichos tendrán 2,50 metros de ancho, a contar desde su más saliente paramento interior y su tejadillo se apoyará en un entramado vertical, sin limitar los espacios abiertos con ninguna clase de construcción.

3. Aunque los materiales utilizados en la construcción de nichos y fosas sean impermeables, cada unidad de enterramiento y el sistema en su conjunto será permeable, asegurándose un drenaje adecuado y una expansión de los gases en condiciones de inocuidad y salida al exterior por la parte más elevada, en el caso de los nichos.

Capítulo III

De la administración de los Cementerios

Artículo 36

1. El Registro de cadáveres que se inhuman o exhuman en el cementerio será llevado por la administración del mismo debiendo constar los datos que se determinan en la Resolución de 13 de julio, de 1976 sobre Normas de Registro de Cadáveres y Aplicación de Determinados Artículos del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

2. Tanto los cementerios municipales o mancomunados en poblaciones de más de 5.000 habitantes, como los cementerios privados, se regirán por un Reglamento de Régimen Interior.

3. Es responsabilidad de los titulares de los cementerios su cuidado, limpieza y acondicionamiento.

#### Capítulo IV

##### *De la clausura de los Cementerios*

#### Artículo 37

1. Cuando las condiciones de salubridad y los planes de urbanización lo permitan, podrá el Ayuntamiento o entidad de quien el cementerio dependa, iniciar expediente, a fin de destinar el terreno del cementerio o parte de él a otros usos. Para ello será indispensable el cumplimiento de las condiciones que en este Reglamento se determinan.

2. Con la finalidad indicada y también por razones sanitarias o de agotamiento transitorio o definitivo de su capacidad podrán suspenderse los enterramientos en cementerios concretos.

3. Para llevar a cabo la recogida y traslado de restos en un cementerio clausurado, será requisito indispensable que hayan transcurrido diez años, por lo menos, desde el último enterramiento efectuado. Los restos recogidos serán inhumados o enterrados en otro cementerio.

### TITULO SEXTO

#### Crematorios

#### Artículo 38

1. Los crematorios deberán reunir las condiciones higiénico sanitarias adecuadas para el fin al que se destinan.

2. Como mínimo deberá reunir los siguientes requisitos generales:

- Ubicación: Será en edificio aislado exclusivo para uso funerario y actividades afines o complementarias que sirvan para la mejor prestación del servicio. En estas instalaciones también podrán ubicarse las oficinas y sedes sociales de la empresa prestadora del mismo con todos sus servicios empresariales, siempre que éstos no afecten negativamente en la prestación del servicio. Los crematorios también podrán ubicarse en cementerios o tanatorios.
- Dependencias: Antesala con sala de espera y aseos para el público, sala de despedida desde donde se podrá presenciar la introducción del féretro en el horno crematorio.
- Personal y equipamiento: Deberá disponer del personal, material y equipamiento necesario y suficiente para atender los servicios ofertados, garantizando un adecuado nivel de higiene.
- Vestuarios, aseos y duchas para el personal.

#### Artículo 39

El Registro de cadáveres que se incineren en el crematorio será llevado por la administración del mismo debiendo constar los datos que se determinan en la Resolución de 13 de julio de 1996 sobre Normas de Registro de Cadáveres y Aplicación de Determinados Artículos del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

#### Artículo 40

Las cenizas resultantes de la cremación, que se entregarán a la familia, serán colocadas en urnas apropiadas figurando obligatoriamente en el exterior el nombre del difunto.

#### Artículo 41

El transporte de urnas de cenizas o su depósito posterior, no estará sujeto a ninguna exigencia sanitaria, si bien dicho depósito no se podrá realizar en las vías públicas.

### TITULO SEPTIMO

#### Competencias

#### Artículo 42

1. Es competencia de los Ayuntamientos la autorización y el control sanitario de empresas, instalaciones y servicios funerarios regulados en este Reglamento en los términos recogidos en la Ley 7/1985 de 2 de abril, de Bases de Régimen Local, en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y en el Real Decreto-Ley 7/1996 de 7 de junio, sobre Medidas Urgentes de Carácter Fiscal y de Fomento y Liberalización de la Actividad Económica.

2. Dicha competencia se ejercerá a través de la correspondiente ordenanza municipal que deberá estar adaptada a lo establecido en el presente Reglamento.

#### Artículo 43

Es competencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales:

- La Inspección sanitaria de empresas, establecimientos y servicios funerarios.
- El Registro de Empresas, Establecimientos y Servicios Funerarios a efectos estadísticos.
- El Derecho de asistencia a las prácticas o actuaciones contempladas en este Reglamento.
- La Acreditación de personal apto para ejercer las funciones de preparación, tratamiento, conservación y embalsamamiento de cadáveres.
- La Homologación de medios materiales utilizados para la prestación de servicios funerarios.

### TITULO OCTAVO

#### Del régimen sancionador

#### Artículo 44

1. El régimen sancionador aplicable será el establecido en los artículos 32 a 36 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Sin perjuicio de la competencia sancionadora que en esta materia corresponda a las corporaciones locales en el marco de su normativa aplicable a la misma, los órganos competentes de la Comunidad de Madrid para imponer sanciones son:

- Infracciones leves y graves, el Director General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Infracciones muy graves: desde 2.500.001 pesetas hasta 100.000.000 de pesetas, el titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; a partir de 100.000.000 de pesetas, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

3. Igualmente podrán aplicarse a los servicios e instalaciones funerarias las medidas cautelares previstas en el artículo 37 de la citada Ley General de Sanidad.

### DISPOSICIONES ADICIONALES

#### Primera

En casos excepcionales de guerra, epidemias, catástrofes y situaciones similares, se estará a las disposiciones que la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y el Ministerio de Sanidad y Consumo dicten en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación a lo que estas especiales circunstancias aconsejen.

#### Segunda

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de acuerdo a los contenidos de este Reglamento, podrá ejercer las funciones señaladas en el artículo 42.2 de la Ley General de Sanidad en los municipios que no tengan regulada la prestación de los servicios funerarios.

## DISPOSICION DEROGATORIA

## Unica

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan al presente Reglamento.

## DISPOSICIONES FINALES

## Primera

Se autoriza a la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Reglamento.

## Segunda

El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dado en Madrid, a 9 de octubre de 1997.

La Consejera de Sanidad,  
y Servicios Sociales.  
ROSA POSADA

El Presidente.  
ALBERTO RUIZ-GALLARDON

(03/38.027/97)



# REGLAMENTO DE POLICÍA SANITARIA MORTUORIA DE ANDALUCIA

(DECRETO 95/2001 de 3 de abril. BOJA 3 mayo 2001, núm. 50, pág. 6679)

La Constitución (RCL 1978, 2836; ApNDL 2875) reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y declara que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1, atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía competencias exclusivas en materia de sanidad e higiene, así como el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 2/1998, de 15 de junio (LAN 1998, 241), de Salud de Andalucía, encomienda a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en su artículo 19.8, el establecimiento de criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria. Con arreglo a estas pautas y estipulaciones legales, los municipios ejercerán las competencias sanitarias que les atribuye el artículo 38.1.e) de la citada Ley, relativas al control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

La legislación aplicable en materia de policía sanitaria mortuoria está constituida, esencialmente, por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio (RCL 1974, 1721 y NDL 3750) por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde su aprobación y considerando los cambios experimentados en relación a las actuales causas de morbilidad y mortalidad, así como la paulatina evolución social de los usos y costumbres funerarios, se hace necesario que, en el ejercicio de las competencias antes expresadas, se lleve a cabo una adaptación de la normativa vigente a la realidad de nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo ello, se estima conveniente llevar a cabo la aprobación de un Reglamento que, sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras Administraciones y especialmente a los municipios, regule aquellas cuestiones, en materia de policía sanitaria mortuoria, que por su interés general deban tener un tratamiento homogéneo en el ámbito territorial andaluz.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, oídas las entidades públicas y privadas afectadas, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 3 de abril de 2001, dispongo:

## **Artículo único. Aprobación del Reglamento.**

Se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, que figura como Anexo al presente Decreto.

## **Disposición adicional única. Procedimiento de acreditación**

La Consejería de Salud regulará el procedimiento de acreditación para la realización de las prácticas de conservación temporal y embalsamamiento de cadáveres.

### **Disposición transitoria primera. Habilitación para las prácticas de conservación de cadáveres**

Hasta tanto se regule el procedimiento de acreditación previsto en la Disposición adicional única, las prácticas de conservación temporal y embalsamamiento de cadáveres serán realizadas por un médico en ejercicio.

### **Disposición transitoria segunda. Adaptación de la normativa municipal**

Los municipios adaptarán sus Ordenanzas o Reglamentos de regulación de los cementerios y servicios funerarios a lo dispuesto en este Reglamento, en el plazo máximo de un año a partir de su entrada en vigor.

Transcurrido dicho plazo, las citadas Ordenanzas o Reglamentos se seguirán aplicando, en cuanto no contradigan lo dispuesto en el presente Reglamento.

### **Disposición transitoria tercera. Adaptación de empresas funerarias, tanatorios y crematorios**

Las empresas funerarias, así como los tanatorios y los crematorios que no reúnan los requisitos exigidos en el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria que se aprueba, dispondrán de un plazo máximo de dos años, a partir de su entrada en vigor, para adaptarse a las exigencias del mismo.

Los vehículos fúnebres autorizados con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento están exceptuados del cumplimiento del requisito de distancia previsto en el artículo 17.c) del mismo.

### **Disposición transitoria cuarta. Adaptación de cementerios**

Los cementerios que estén abiertos y en funcionamiento dispondrán de un plazo de dos años, a partir de la entrada en vigor de este Reglamento, para adaptarse a las exigencias del mismo, sin perjuicio de que aquellos que no cumplan las distancias mínimas previstas en el artículo 39.1 mantengan sus actuales condiciones de emplazamiento.

### **Disposición transitoria quinta. Revisión de planes urbanísticos**

Los diferentes instrumentos del planeamiento urbanístico que en el momento de la entrada en vigor de este Decreto y del Reglamento que se aprueba hubiesen sido aprobados inicialmente y en los que hubiera concluido el trámite de información pública, seguirán su tramitación de acuerdo con las condiciones en que fueron iniciados y no deberán ajustarse a este Reglamento hasta el momento de su revisión, de conformidad con lo establecido en el artículo 40.

### **Disposición transitoria sexta. Procedimientos iniciados**

El Reglamento que se aprueba por el presente Decreto será de aplicación a los procedimientos ya iniciados de autorización de proyectos de construcción, ampliación y reforma de cementerios, así como a los de autorización de tanatorios y crematorios.

### **Disposición derogatoria única. Derogación normativa**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este Decreto y en el Reglamento que se aprueba.

### **Disposición final primera. Normas estatales de aplicación supletoria**

En todo lo no regulado en el presente Decreto y en el Reglamento que se aprueba, se estará a lo establecido en la materia por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

### **Disposición final segunda. Facultad de desarrollo**

Se faculta al Consejero de Salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución de lo establecido en este Decreto y en el Reglamento que se aprueba.

### **Disposición final tercera. Entrada en vigor**

Este Decreto y el Reglamento que se aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## **ANEXO**

### **REGLAMENTO DE POLICIA SANITARIA MORTUORIA**

#### **CAPITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

##### **Artículo 1. Objeto**

1. El objeto de este Reglamento es la regulación de la policía sanitaria mortuoria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que incluye las siguientes materias:

- a) La regulación de toda clase de prácticas sanitarias en relación con cadáveres y la obtención de órganos, tejidos y otras piezas anatómicas que no tengan fines terapéuticos, así como el tratamiento de los restos cadavéricos.
- b) Los requisitos técnico- sanitarios que deben cumplir las empresas, instalaciones y servicios funerarios.
- c) Las normas técnico-sanitarias que han de cumplir los cementerios, así como los demás lugares de enterramiento autorizados.
- d) El control y vigilancia sobre las empresas funerarias, tanatorios, crematorios, cementerios y sus actividades respectivas, a efectos de comprobar el cumplimiento de las especificaciones establecidas por este Reglamento.

2. La extracción, con fines terapéuticos, de órganos u otras piezas anatómicas procedentes de cadáveres deberá realizarse de acuerdo con lo establecido en la legislación estatal aplicable.

3. Las autopsias judiciales deberán realizarse de acuerdo con lo previsto en la legislación estatal vigente.

## **Artículo 2. Competencias.**

1. Las competencias administrativas en materia de policía sanitaria mortuoria corresponden a la Consejería de Salud y a los municipios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y en la Ley 7/1985 de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, y serán ejercidas en cada caso por el órgano o entidad a los que este Reglamento se las atribuya.
2. La concesión de las autorizaciones sanitarias previstas en este Reglamento y la aplicación del mismo se entenderá sin perjuicio de la autorización judicial que pueda ser necesaria con arreglo a la legislación vigente.

## **Artículo 3. Definiciones.**

A los efectos de este Reglamento se entiende por:

**Cadáver:** El cuerpo humano durante los cinco años siguientes a la muerte real, que se contarán desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción del Registro Civil.

**Restos cadavéricos:** Lo que queda del cuerpo humano, una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte real.

**Restos humanos:** Los de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas.

**Putrefacción:** Proceso de descomposición de la materia orgánica debido a la acción sobre el cadáver de microorganismos y fauna complementaria.

**Esqueletización:** Proceso de reducción a restos óseos, una vez eliminada la materia orgánica, hasta su total mineralización.

**Cremación o incineración:** Reducción a cenizas de un cadáver o resto cadavérico mediante aplicación de calor en medio oxidante.

**Crematorio:** Conjunto de instalaciones destinadas a la cremación o incineración de cadáveres y restos humanos o cadavéricos.

**Prácticas de Sanidad Mortuoria:** Aquéllas, como la refrigeración, la congelación, la conservación temporal y el embalsamamiento, que retrasan o impiden la aparición de la putrefacción en el cadáver, así como las destinadas a la reconstrucción del mismo.

**Prácticas de Adecuación Estética:** Aplicación de métodos cosméticos para mejorar el aspecto externo del cadáver.

**Tanatorio:** Establecimiento funerario con los servicios adecuados para la permanencia y exposición del cadáver hasta la celebración del sepelio, y en su caso, para la realización de prácticas de sanidad mortuoria.

## **Artículo 4. Clasificación de cadáveres.**

Los cadáveres se clasifican en dos grupos:

**Grupo 1.** Los de personas cuya causa de defunción representa un riesgo sanitario tanto para el personal funerario como para la población general, tales como: Contaminación por productos radioactivos, enfermedad Creutzfeldt-Jakob, fiebres hemorrágicas víricas, carbunco, cólera, rabia, peste y aquellas otras que, en su momento, determine expresamente por razones de salud pública la Consejería de Salud a través de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

**Grupo 2.** Los de personas fallecidas por cualquier otra causa no contemplada en el Grupo 1.

### **Artículo 5. Destino final de los cadáveres, restos cadavéricos y restos humanos.**

El destino final de todo cadáver, resto cadavérico y resto humano será uno de los siguientes:

- a) Inhumación
- b) Cremación.

Su utilización para fines científicos y de enseñanza no eximirá de que su destino final sea uno de los anteriormente señalados.

### **Artículo 6. Tratamiento de los restos humanos.**

En el orden sanitario, los restos humanos sólo requerirán para su conducción, traslado, inhumación o cremación un certificado médico que acredite la causa y procedencia de tales restos. Cuando el médico que lo extiende deduzca la existencia de posibles riesgos de contagio lo pondrá inmediatamente en conocimiento del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, que adoptará las medidas oportunas de transporte y destino final.

## **CAPITULO II**

### **PRACTICAS DE SANIDAD MORTUORIA**

#### **Artículo 7. Condiciones generales.**

1. Las prácticas de sanidad mortuoria, excepto la refrigeración, sólo podrán realizarse a partir de las 24 horas del fallecimiento, y una vez emitido el certificado de defunción. Sólo cuando se haya practicado autopsia o se hayan obtenido órganos para el transplante se podrán realizar las citadas prácticas antes de las 24 horas.
2. Las prácticas de embalsamamiento y conservación temporal no podrán realizarse después de las 48 horas del fallecimiento, excepto en los cadáveres refrigerados, congelados o sin fecha conocida de defunción, siempre y cuando el médico que vaya a realizarlas considere que se encuentran en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas para practicarlas.
3. Las prácticas de embalsamamiento y conservación temporal se realizarán en salas de prácticas de sanidad mortuoria conformes a las condiciones establecidas en el apartado 2 del Artículo 34 de este Reglamento.
4. Los cadáveres que hayan sido conservados durante más de 48 horas mediante refrigeración o congelación, una vez que sean sacados de las cámaras deberán ser inhumado o cremados antes de las 24 horas, con féretro común, sin necesidad de ser sometidos a otras prácticas de sanidad mortuoria.

#### **Artículo 8. Embalsamamiento.**

1. El embalsamamiento tiene por finalidad impedir la aparición de los fenómenos de putrefacción. Se efectuará por un médico debidamente acreditado, designado por la familia del difunto o su representante legal, que certificará su intervención y se responsabilizará de la misma.
2. El embalsamamiento del cadáver será obligatorio en los siguientes casos:
  - a) Cuando no pueda ser inhumado o incinerado antes de las 72 horas del fallecimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del Artículo 7.
  - b) Cuando vaya a ser expuesto al público por un plazo mayor de 72 horas y hasta un máximo de 96 horas del fallecimiento.

- c) Cuando haya de ser inhumado en cripta o lugares no comunes de carácter religioso o civil debidamente autorizados, según lo previsto en el Artículo 42 de este Reglamento.
  - d) Cuando la normativa del medio de transporte empleado así lo exija.
3. El embalsamamiento podrá realizarse también voluntariamente, por disposición testamentaria o por deseo de la familia del difunto.
4. No podrá realizarse embalsamamiento cuando la causa del fallecimiento sea alguna de las enfermedades señaladas en el Grupo 1 del artículo 4 de este Reglamento.

#### **Artículo 9. Conservación temporal.**

1. La conservación temporal tiene como finalidad retrasar el proceso de putrefacción. Se realizará mediante la impregnación de la superficie corporal con sustancias químicas autorizadas al efecto.
2. Las prácticas de conservación temporal serán supervisadas por un médico debidamente acreditado.
3. La conservación temporal será obligatoria en los siguientes casos:
  - a) Cuando la inhumación o la cremación vaya a realizarse después de las 48 horas y antes de las 72 horas de producirse el fallecimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del Artículo 7.
  - b) Cuando el cadáver vaya a ser expuesto en lugares públicos hasta un máximo de 72 horas desde el fallecimiento.
  - c) En los que, en su caso, por razones sanitarias, determine expresamente el Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

#### **Artículo 10. Medidas excepcionales.**

En casos de catástrofes o muertes colectivas, la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud determinará las técnicas de conservación que deberán aplicarse con carácter excepcional.

### **CAPITULO III**

#### **CONDUCCIÓN Y TRASLADO DE CADÁVERES**

#### **Artículo 11. Conducción de cadáveres.**

1. Tendrán la consideración de conducción el transporte de cadáveres incluidos en el Grupo 2 del Artículo 4 de este Reglamento, cuando se realice exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. Los cadáveres incluidos en el Grupo 1 del Artículo 4 de este Reglamento sólo podrán ser conducidos de acuerdo con lo previsto en el Artículo 20.

#### **Artículo 12. Requisitos para la conducción de cadáveres.**

1. Una vez emitido el correspondiente certificado de defunción se podrá proceder inmediatamente a la conducción del cadáver al domicilio del difunto, tanatorio o lugar autorizado, sin ningún otro requisito sanitario.
2. Para la conducción se utilizará el féretro común o el de recogida, salvo en lo siguientes casos en los que será necesaria la utilización de féretro especial:

- a) Si se realiza pasadas 48 horas de la defunción, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del Artículo 7.
- b) Si la Dirección General de Salud Pública y Participación lo estima necesario en especiales circunstancias epidemiológicas.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, la conducción de cadáveres desde el domicilio mortuario a tanatorio, centro sanitario habilitado o depósito funerario en el mismo término municipal o a municipio limítrofe, podrá efectuarse en sudarios impermeables con cierre de cremallera, en camillas destinadas al efecto, sin necesidad de utilizar medios definitivos de recubrimiento, siempre que no se den alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que el cadáver se incluya dentro del Grupo I previsto en el artículo 4.
- b) Que el estado del cadáver no permita el transporte en esas condiciones.»

### **Artículo 13. Traslado de cadáveres.**

Tendrá la consideración de traslado el transporte de un cadáver entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y otras Comunidades Autónomas o el extranjero, y se realizará conforme a lo establecido en la normativa vigente.

### **Artículo 14. Requisitos para el traslado de cadáveres.**

1. El Delegado Provincial de la Consejería de Salud extenderá la autorización de traslado del cadáver, previa solicitud de un familiar del difunto o de su representante legal y a la vista del correspondiente certificado médico de defunción.
2. No se podrán trasladar los cadáveres clasificados en el Grupo 1 del Artículo 4 de este Reglamento.

### **Artículo 15. Condiciones generales para la conducción y el traslado de cadáveres.**

1. La conducción y el traslado de cadáveres serán realizados por empresas funerarias que cumplan los requisitos establecidos en el Artículo 31 de este Reglamento.
2. La conducción y el traslado de cadáveres se efectuará en:
  - a) Vehículos fúnebres.
  - b) Furgones de ferrocarril de las características que señalen los organismos competentes.
  - c) Aviones y barcos de acuerdo con las normas que rijan en los convenios internacionales y que exijan las compañías aéreas y marítimas de transporte.

### **Artículo 16. Supuestos especiales de conducción de cadáveres.**

En casos extraordinarios, la conducción de cadáveres en el ámbito de un término municipal podrá realizarse, previa conformidad del Ayuntamiento, según los ritos religiosos del fallecido.

### **Artículo 17. Características de los vehículos fúnebres.**

Los vehículos fúnebres tendrán las siguientes características:

- a) Llevarán anclajes de sujeción del féretro.
- b) La cabina para los féretros estará totalmente aislada de la cabina del conductor.

- c) La distancia a contar desde el final de la cabina del conductor hasta la puerta trasera del vehículo será como mínimo de 2,25 metros.
- d) La cabina para los féretros así como los elementos de adorno serán de material impermeable, de fácil lavado y desinfección.

#### **Artículo 18. Tipos y características de los féretros.**

##### 1. Los féretros tendrán las siguientes características:

- a) Férero común: Será de tablas de madera de 15 milímetros de espesor mínimo, sin resquicios, y las partes sólidamente unidas entre sí. La tapa encajará en el cuerpo inferior de la caja.

La utilización de nuevos materiales en la fabricación de este tipo de féretros requerirá la autorización de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud.

- b) Férero especial: Estará compuesto por dos cajas, acondicionadas de forma que impidan los efectos de la presión de los gases en su interior mediante la aplicación de filtros depuradores y otros dispositivos adecuados. La caja exterior será de características análogas a las de los féretros comunes, pero sus tablas tendrán, al menos, 20 milímetros de espesor. Las abrazaderas metálicas no distarán entre sí más de 60 centímetros. La caja interior podrá ser:

- De láminas de plomo de dos milímetros y medio de grueso como mínimo, soldadas entre sí.
- De lámina de zinc, también soldadas entre sí y cuyo espesor sea, al menos, de 0,45 milímetros.
- De cualquier otro tipo previamente aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

- c) Férero de recogida: Deberá ser rígido, de dimensiones adecuadas, impermeable, de fácil limpieza y desinfección.

- d) Caja de restos: Metálica o de cualquier otro material impermeable o impermeabilizado y de las dimensiones necesarias para contener los restos sin presión sobre ellos.

- e) Férero para incineración: Podrá ser utilizado sólo cuando el destino final del cadáver sea la cremación. Estará constituido por una caja exterior de características similares al férero común y en su interior contendrá otra caja con tapa, de material adecuado para su eliminación en la cremación. Esta última será la única que se introduzca en el horno crematorio. La caja exterior podrá ser reutilizada.

2. El férero de recogida sólo podrá utilizarse en aquellos casos en los que, entre el fallecimiento y la inhumación, se vayan a realizar en el cadáver prácticas judiciales, prácticas de sanidad mortuoria o prácticas con fines científicos y de enseñanza.

3. Excepto el férero de recogida y la caja exterior del férero para incineración, ningún férero será reutilizable.

## **CAPITULO IV**

### **INHUMACIÓN, CREMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES**

#### **Artículo 19. Autorización para la inhumación y cremación de cadáveres.**

La inhumación o la cremación de un cadáver se realizará con autorización municipal y siempre en cementerios municipales, mancomunado o privados y demás lugares de enterramiento y cremación autorizados.



## **Artículo 20. Medidas extraordinarias.**

Previa autorización del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, los cadáveres incluidos en el Grupo 1 del artículo 4 serán transportados de forma inmediata al depósito del cementerio de la localidad donde se haya producido el fallecimiento, donde quedarán aislados hasta su inhumación o cremación.

## **Artículo 21. Requisitos para la inhumación y cremación de cadáveres.**

1. No se podrá proceder a la inhumación o a la cremación de un cadáver antes de transcurrir 24 horas del fallecimiento, ni después de las 48 horas, excepto en los casos de cadáveres refrigerados o congelados, o que vayan a ser embalsamados o conservados transitoriamente.

2. En los casos en que previamente se haya practicado la autopsia o se hayan obtenido órganos para trasplante, se podrá autorizar la inhumación o cremación del cadáver antes de haber transcurrido las 24 horas.

3. Las inhumaciones y cremaciones deberán efectuarse con féretros, conforme a las especificaciones de este Reglamento.

Para su cremación, los cadáveres transportados con féretro especial, deberán ser cambiados a un féretro común, apto para tal fin.

4. En aquellos casos en que, por razones de confesionalidad, así se solicite y se autorice por el Ayuntamiento, siempre que se trate de cadáveres incluidos en el Grupo 2 del Artículo 4 de este Reglamento, podrá eximirse del uso de féretro para enterramiento, aunque no para la conducción.

5. No podrá autorizarse más de un cadáver por féretro excepto en los casos siguientes:

a) Madres y recién nacidos fallecidos ambos en el momento del parto.

b) Catástrofes y situaciones epidémicas graves, previa autorización del Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

6. Excepcionalmente, siempre que se trate de cadáveres del Grupo 2 del Artículo 4, a petición de los familiares del difunto se podrá abrir la tapa del féretro, si aquéllos no hubiesen podido estar presentes en el momento del cierre del mismo, siempre que la apertura se efectúe en el depósito del cementerio o crematorio donde se vaya a realizar la inhumación o cremación del cadáver, o en el tanatorio.

## **Artículo 22. Transporte de cenizas.**

El transporte o depósito de las cenizas resultantes de la cremación de un cadáver no está sujeto a ninguna exigencia sanitaria.

## **Artículo 23. Autorización para la exhumación de cadáveres y restos cadavéricos.**

1. La exhumación de cadáveres del Grupo 2 del artículo 4 de este Reglamento, cuando se vaya a proceder inmediatamente a su reinhumación o cremación en el mismo cementerio, será autorizada por el Ayuntamiento, pudiéndose sustituir el féretro cuando, a juicio de los responsables del cementerio, sea necesario.

2. La autorización de exhumación de un cadáver para su cremación o reinhumación en otro cementerio se solicitará al Delegado Provincial de la Consejería de Salud correspondiente, por un familiar o su representante legal, acompañando de un certificado literal de defunción.

3. A juicio de los responsables del cementerio y por causa justificada podrán suspenderse temporalmente las actividades de exhumación, comunicándolo al Ayuntamiento y al Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

4. El órgano competente del cementerio podrá autorizar la exhumación y conducción de restos cadavéricos, de acuerdo con las Ordenanzas Municipales y el Reglamento de Régimen Interno.

#### **Artículo 24. Exhumación de cadáveres incluidos en el Grupo 1 del Artículo 4.**

1. Los cadáveres incluidos en el Grupo 1 del Artículo 4 de este Reglamento no podrán exhumarse antes de los 5 años de su inhumación.

2. La exhumación de restos cadavéricos contaminados por material radioactivo dependerá de las instrucciones del Consejo de Seguridad Nuclear.

### **CAPITULO V**

#### **UTILIZACIÓN DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS CON FINES DOCENTES E INVESTIGADORES**

#### **Artículo 25. Utilización de cadáveres y restos humanos con fines docentes e investigadores.**

Podrán ser utilizados para la docencia e investigación científica los restos humanos y los cadáveres clasificados en el Grupo 2 del art. 4 de:

- a) Personas que por voluntad propia así lo hayan manifestado expresamente.
- b) Personas identificadas, no reclamados por sus familias o deudos en el plazo de veinticuatro horas desde la defunción, cuya causa de fallecimiento esté debidamente certificada y no medie instrucción judicial, siempre que no conste oposición a tal fin, mediante manifestación de voluntad previa del fallecido o de un familiar de éste.

#### **Artículo 26. Conducción de los cadáveres.**

Los cadáveres que vayan a ser utilizados para la docencia e investigación científica podrán ser conducidos, en féretro de recogida, a los depósitos de cadáveres que las Facultades de Medicina deberán tener dispuestos para tal fin; asimismo la conducción de cadáveres embalsamados entre los depósitos de las Facultades de Medicina podrá realizarse en el citado féretro de recogida.

#### **Artículo 27. Depósito de cadáveres.**

Los depósitos de cadáveres de las Facultades de Medicina se regularán y organizarán según las necesidades docentes e investigadoras de cada Universidad, de cuyos Servicios de Salud Laboral dependerán sanitariamente.

#### **Artículo 28. Destino final de los cadáveres y de los restos humanos.**

Finalizadas las actuaciones docentes e investigadoras, los cadáveres embalsamados y los restos humanos serán conducidos en féretro común para darles destino final, conforme a lo establecido en el artículo 5 de este Reglamento.

#### **Artículo 29. Material óseo.**

El material óseo obtenido de los cementerios no tendrá consideración sanitaria para su conservación en museos o dependencias docentes.

## **CAPITULO VI**

### **EMPRESAS, INSTALACIONES Y SERVICIOS FUNERARIOS**

#### **Artículo 30. Competencias.**

Sin perjuicio de las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma, el municipio es la Administración competente en materia de autorización y control de instalaciones y servicios funerarios, de acuerdo con la legislación sanitaria y de régimen local, y será responsable de garantizar su existencia y prestación a toda la colectividad ubicada en su término municipal.

#### **Artículo 31. Requisitos de las empresas funerarias.**

Las empresas funerarias deben disponer de los siguientes medios:

- a) La organización administrativa y el personal necesarios para la prestación de los servicios, así como instrumentos y medios materiales de fácil limpieza y desinfección.
- b) Medios de protección para el personal: Ropa, guantes, mascarillas, protección ocular y calzado.
- c) Vehículos para el transporte de cadáveres en número adecuado a la población destinataria del servicio.
- d) Féretros y material funerario necesario, con las características que hayan sido fijadas por este Reglamento.
- e) Medios indispensables para la desinfección y lavado de los vehículos, utensilios, ropas y el resto de material utilizado.

#### **Artículo 32. Ubicación de tanatorios y crematorios.**

1. La ubicación de tanatorios y crematorios será coherente con la ordenación urbanística.
2. Los proyectos de nuevos hornos crematorios se someterán al procedimiento establecido en el Artículo 12 del Decreto 74/1996 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de la Calidad del Aire. Asimismo, las emisiones a la atmósfera, tanto de las instalaciones nuevas como de las existentes, no sobrepasarán los niveles límite contemplados en la legislación vigente, y serán inspeccionadas de acuerdo con el artículo 17 del citado Decreto.

#### **Artículo 33. Requisitos generales de los tanatorios y crematorios.**

Los tanatorios y crematorios deben reunir los siguientes requisitos generales:

- a) Ubicación: Se ubicarán en edificios aislados, de uso exclusivo. Los crematorios pueden ubicarse también en cementerios y tanatorios.
- b) Accesos: El público y los cadáveres tendrán accesos independientes.
- c) Dependencias: Las de tránsito y permanencia del público tendrán accesos y circulaciones independientes de las de tránsito, permanencia, y en su caso, tratamiento y exposición de cadáveres. Contarán con aseos independientes para el público y para el personal.
- d) Personal y equipamiento: Deberán disponer del personal, material y equipamiento necesario y suficiente para atender los servicios ofertados, garantizando el necesario nivel de higiene para que no se produzcan riesgos para la salud.

#### **Artículo 34. Requisitos particulares de los tanatorios.**

1. Los tanatorios deben disponer de una zona para la exposición de cadáveres, que constará como mínimo, de dos dependencias incomunicadas entre sí, una para la exposición del cadáver y otra para el público. La separación entre ambas dispondrá de una cristalera impracticable, lo suficientemente amplia para permitir la visión directa del cadáver por el público.

La sala destinada a la exposición del cadáver dispondrá de ventilación independiente y refrigeración entre cero y cuatro grados y de un termómetro indicador visible desde el exterior.

1. En caso de que dispongan de sala de prácticas de sanidad mortuoria, éste deberá tener:

- a) Paredes lisas y de revestimiento lavable y suelo impermeable.
- b) Una cámara frigorífica, como mínimo, para la conservación de cadáveres.
- c) Instalación de ventilación y refrigeración.
- d) Lavabo con agua caliente, así como un aseo y ducha para el personal, integrado en la propia sala o anexo a la misma.

#### **Artículo 35. Requisitos particulares de los crematorios.**

Además del horno, los crematorios deberán disponer de una antesala con sala de espera y sala de despedida desde donde se podrá presenciar la introducción del féretro en el horno crematorio.

#### **Artículo 36. Inspección.**

Sin perjuicio de las competencias de inspección que tienen atribuidas los Ayuntamiento, la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud supervisará el cumplimiento de lo regulado en el presente Reglamento y ordenará las visitas de inspección que procedan, con el fin de comprobar el estado sanitario de las instalaciones y el funcionamiento de las empresas y servicios funerarios.

### **CAPITULO VII**

#### **CEMENTERIOS Y OTROS LUGARES DE ENTERRAMIENTO AUTORIZADOS.**

##### **SECCIÓN 1ª.**

#### **NORMAS GENERALES PARA LA CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN Y REFORMA DE CEMENTERIOS.**

#### **Artículo 37. Competencias.**

La aprobación de los proyectos de construcción, ampliación y reforma de cementerios públicos y privados se realizará mediante la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo, instruido por los municipios u órganos mancomunados y resuelto por las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud.

#### **Artículo 38. Condiciones generales.**

1. La construcción de los cementerios públicos y privados requerirá la obtención de las autorizaciones y el cumplimiento de los requisitos establecidos en este Reglamento.

2. Cada municipio deberá disponer, al menos, de un cementerio municipal o supramunicipal con características adecuadas a su población. Su capacidad será calculada teniendo en cuenta el número de defunciones ocurridas en los correspondientes términos municipales durante el último decenio, especificadas por años, y deberá ser suficiente para que no sea necesario el levantamiento de sepulturas en el plazo de, al menos, 25 años.

#### **Artículo 39. Requisitos de emplazamiento de los cementerios.**

1. El emplazamiento de cementerios de nueva construcción deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Los terrenos serán permeables.
- b) Alrededor del suelo destinado a la construcción del cementerio se establecerá una zona de protección de 50 metros de anchura, libre de toda construcción, que podrá ser ajardinada.
- c) A partir del recinto de esta primera zona de protección se establecerá una segunda zona, cuya anchura mínima será de 200 metros, que no podrá destinarse a uso residencial.

2. La ampliación de cementerios que suponga un incremento de su superficie estará sujeta a los mismos requisitos de emplazamiento que los de nueva construcción. No obstante, la zona de protección prevista en el apartado 1.b) de este Artículo, podrá reducirse hasta un mínimo de 25 metros.

A los efectos de este Reglamento se entiende por ampliación toda modificación que suponga un incremento de su superficie o aumento del número total de sepulturas previstas en el proyecto inicial.

#### **Artículo 40. Previsiones en el planteamiento urbanístico.**

Las diferentes figuras del planeamiento urbanístico en Andalucía deberán ajustarse, en el momento de su revisión y en el supuesto de nuevo planeamiento, a las normas sobre el emplazamiento de cementerios prevista por este Reglamento.

#### **Artículo 41. Documentación de los proyectos de construcción, ampliación y reforma de cementerios.**

1. Los expedientes de construcción y ampliación de cementerios deberán incluir la siguiente documentación:

- a) Informe emitido por el Ayuntamiento, en el que conste que el emplazamiento que se pretende es el previsto, en el planeamiento urbanístico vigente.
- b) Informe geológico, emitido por técnico competente, en el que se detallen las principales características del terreno en relación con los fines a los que se dedica, su permeabilidad y la profundidad de la capa freática, acreditando que no existe riesgo de contaminación de acuíferos susceptibles de suministro de agua a la población.
- c) Proyecto, que contendrá planos urbanísticos de situación y memoria descriptiva en la que se indique:
  - La extensión y capacidad previstas.
  - La distancia mínima, en línea recta, de la zona de población más próxima y de la prevista en la figura de planeamiento urbanístico vigente.
  - Distribución de los distintos servicios, recintos, edificios y jardines.
  - Clase de obra y materiales que se han de emplear en los muros de cerramiento y en las edificaciones.

2. Los expedientes de reforma de cementerios y los de ampliación que no supongan aumento de superficie deberán incluir la misma documentación, excepto el estudio geológico y el informe urbanístico.

#### **Artículo 42.- Otros lugares de enterramiento.**

La Dirección General de Salud Pública y Participación, previo informe del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, podrá aprobar el proyecto y autorizar la construcción de panteones especiales, tales como criptas y bóvedas, en Iglesias y recintos distintos de los cementerios.

### **SECCIÓN 2ª.**

#### **INSTALACIONES, EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS DE LOS CEMENTERIOS.**

#### **Artículo 43. Condiciones Generales.**

1. Todos los cementerios tendrán, en buen estado de conservación, un local destinado a depósito de cadáveres que estará compuesto, al menos, de dos departamentos independientes, uno para el depósito de cadáveres propiamente dicho y el otro accesible al público y separado del anterior por un tabique completo con una cristalera que permita la visión del cadáver. Los huecos de ventilación estarán provistos de tela metálica de malla fina para evitar el acceso de los insectos al cadáver. Las paredes serán lisas y de material lavable y el suelo, impermeable.

2. Los cementerios municipales de municipios mayores de 50.000 habitantes tendrá, además una cámara frigorífica con capacidad, como mínimo, para dos cadáveres, que se incrementará a razón de una plaza más por cada 50.000 habitantes.

3. Los cementerios municipales de municipios mayores de 100.000 habitantes tendrán, además de lo establecido en los apartados anteriores, un crematorio de cadáveres. En el caso de que estos municipios cuenten con más de un cementerio, el crematorio podrá instalarse en uno de ellos.

4. Todos los cementerios estarán provistos de luz eléctrica y de servicios higiénicos para los visitantes y para el personal, éstos últimos dotados de, al menos, una ducha con agua caliente.

5. Contarán con un horno destinado a la destrucción de ropas y objetos, que no sean restos humanos, procedentes de la evacuación y limpieza de sepulturas.

6. Asimismo, dispondrán de un servicio municipal o contratado de control de plagas, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 8/95 de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Desinfección, Desinsectación y Desratización Sanitaria.

#### **Artículo 44. Sepulturas, nichos y columbarios.**

Las sepulturas, nichos y columbarios cumplirán las siguientes condiciones:

1. Sepulturas: Las fosas tendrán unas dimensiones mínimas de 0.80 metros de ancho, 2.10 metros de largo y 2.00 metros de profundidad.

2. Nichos:

- Los nichos tendrán como mínimo 0.80 metros de ancho por 0.65 metros de altura y 2.50 metros de profundidad. Los de niños, 0.50 metros por 0.50 metros por 1.60 metros respectivamente.

- Si los nichos son construidos por el sistema tradicional, su separación será de 0.28 metros en vertical y 0.21 metros en horizontal.

- Los bloques de nichos tendrán una altura máxima de cinco filas.

- El suelo de los nichos tendrá una pendiente mínima hacia el interior de un 1%.
- Los nichos se taparán inmediatamente después de la inhumación con un doble tabique de 0.05 metros de espacio libre.
- Las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud estudiarán y resolverán en cada expediente de construcción, reforma o ampliación de cementerios, la utilización, para la construcción de nichos, de nuevos materiales o técnicas constructivas diferentes a las tradicionales, siempre que se garantice que se producirá el proceso de descomposición cadavérica y mineralización en condiciones apropiadas, y así se acredite mediante los informes y pruebas técnicas pertinentes.

3. Columbarios: Tendrán como mínimo 0.40 metros de ancho, 0.40 de alto y 0.60 metros de profundidad.

**Artículo 45. Otros requisitos.**

1. Cada cementerio dispondrá de un osario general, con capacidad suficiente, destinado a recoger restos cadavéricos provenientes de las exhumaciones, y una zona destinada al enterramiento de restos humanos provenientes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas.
2. Deberá existir, asimismo, una zona de tierra para el esparcimiento de cenizas.

**SECCIÓN 3ª.**

**APERTURA Y CLAUSURAS DE CEMENTERIOS.**

**Artículo 46. Apertura de cementerios.**

La apertura de un cementerio requiere autorización del Ayuntamiento, previo informe preceptivo favorable del Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

**Artículo 47. Desafectación de cementerios.**

Los cementerios no podrán ser desafectados, ni cambiar de destino o uso, en el caso de los cementerios privados, hasta que hayan transcurrido como mínimo, diez años desde la última inhumación, salvo por razones de interés público que lo aconsejen.

**Artículo 48. Clausura de cementerios.**

1. La clausura de un cementerio requerirá el siguiente procedimiento:
  - Suspensión definitiva de enterramiento previa Resolución del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, a petición del Ayuntamiento o del titular del cementerio.
  - Transcurridos 10 años desde la última inhumación, el Ayuntamiento podrá iniciar el expediente de clausura definitiva, que conllevará la exhumación y posterior inhumación o cremación de los restos en otro cementerio.
  - El Ayuntamiento o, en su caso, el titular del cementerio estará obligado a informar sobre sus intenciones con una antelación mínima de 3 meses, mediante su publicación en el Boletín Oficial del Estado; el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, el Boletín Oficial de la Provincia y el periódico de mayor tirada de la provincia, a fin de que las familias de los inhumados puedan adoptar las medidas que su derecho les permita.

2. Finalizados los trámites anteriores, el Delegado Provincial de la Consejería de Salud dictará Resolución autorizando la clausura definitiva, pudiendo ser exhumados de oficio los restos cadavéricos existentes.

#### **SECCION 4ª.**

#### **ADMINISTRACIÓN DE LOS CEMENTERIOS**

##### **Artículo 49. Registro de inhumaciones, cremaciones y exhumaciones.**

1. El ayuntamiento o, en su caso, el titular del cementerio, llevará un Registro de cadáveres y restos cadavéricos que se inhumen, exhumen o cremen, en el que deberá figurar como mínimo la siguiente información:

- Fecha.
- Identidad del cadáver o restos.
- Domicilio de residencia del fallecido.
- Número del certificado médico de defunción.
- Causa del fallecimiento.
- Lugar del origen y destino.
- Servicios prestados.

2. El Registro señalado en el apartado anterior estará a disposición del Delegado Provincial de la consejería de Salud cuando lo solicite.

##### **Artículo 50. Reglamento de Régimen Interior.**

Tanto los cementerios municipales o mancomunados en poblaciones de más de 5.000 habitantes, como los cementerios privados, se regirán por un Reglamento de Régimen Interior.

#### **CAPITULO VIII**

#### **INFRACCIONES Y SANCIONES**

##### **Artículo 51. Infracciones y sanciones.**

Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden, que pudieran concurrir, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Reglamento constituirá infracción administrativa y será, por tanto, objeto de la correspondiente sanción, previa la instrucción del oportuno procedimiento, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el Capítulo V del Título Cuarto de la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía.





## Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Thanatopraxie-Verordnung, Fassung vom 09.09.2016

### Langtitel

Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über die fachliche Befähigung für die Thanatopraxie (Thanatopraxie-Verordnung)

StF: [BGBl. II Nr. 218/2006](#)

### Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund des § 101 Abs. 2 und des § 351 Abs. 2 der Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl. Nr. 194, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz [BGBl. I Nr. 15/2006](#), wird verordnet:

### Text

#### Begriffsbestimmung

**§ 1.** Unter Thanatopraxie sind insbesondere die Verzögerung der Autolyse (Verwesung) und die rekonstruktiven Arbeiten zB an einem Unfalltoten sowie die Wiederherstellung der optisch-ästhetischen Erscheinung von Verstorbenen zum Zweck der pietätvollen Abschiednahme unter Berücksichtigung der jeweils geltenden landesrechtlichen Vorschriften zu verstehen.

#### Fachliche Qualifikation zur Ausführung der Thanatopraxie

**§ 2.** (1) Der Nachweis der fachlichen Qualifikation zur Ausführung der Thanatopraxie (§ 1) ist durch ein Zeugnis über die erfolgreiche Absolvierung eines Lehrganges gemäß Anlage 1 und den Nachweis über die erfolgreich abgelegte Prüfung gemäß § 4 zu erbringen.

(2) Bei Staatsbürgern eines Mitgliedstaates der/des Europäischen Union/EWR (Mitgliedstaat) ist ein zur Ausführung der Thanatopraxie in einem Mitgliedstaat vorgeschriebener Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis zu erbringen. Sofern im Herkunftsmitgliedstaat die Ausführung der Thanatopraxie nicht reglementiert ist, ist ein Nachweis über die mindestens zweijährige Ausführung der Thanatopraxie während der vorangegangenen zehn Jahre im Niederlassungsmitgliedstaat zu erbringen, außer die betreffende Person weist den Abschluß einer reglementierten Ausbildung im Sinn des Art. 3 lit. e der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, nach.

#### Ausbildungsberechtigte Personen

**§ 3.** Die Vermittlung der fachlichen Qualifikation zu Tätigkeiten der Thanatopraxie hat durch folgende Personen zu erfolgen:

1. hinsichtlich der Punkte 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 und 1.8 der Anlage 1 durch einen Arzt, der über die erforderlichen Qualifikationen verfügt,
2. hinsichtlich der Punkte 1.3, 1.6, 1.7, 1.9 und 1.11 der Anlage 1 und der Punkte 2.2 und 2.3 der Anlage 1 durch eine einschlägig tätige Person mit entsprechenden Qualifikationen,
3. hinsichtlich des Punktes 1.10 der Anlage 1 durch eine Person, die an einer inländischen Universität das Studium der Rechtswissenschaften erfolgreich abgeschlossen hat,
4. hinsichtlich des Punktes 2.1 der Anlage 1 unter Aufsicht einer einschlägig befugten Person (Facharzt/Fachärztin für Anatomie, Facharzt/Fachärztin für Pathologie oder Facharzt/Fachärztin für Gerichtsmedizin), die über die erforderlichen Qualifikationen verfügt.

## Prüfung

**§ 4.** (1) Die Prüfung ist mündlich abzuhalten.

(2) Bei der Anmeldung zur Prüfung ist das Zeugnis gemäß Anlage 1 vorzulegen.

(3) Die Prüfung ist vor einer Kommission abzulegen. Zur Prüfung ist ein Experte mit thanatopraktischen Kenntnissen und Erfahrungen (zB von einem anatomischen Institut) als weiterer Prüfer beizuziehen.

(4) Die Prüfungskommission hat die Aufgabenstellung aus den Inhalten des Lehrganges (gemäß Anlage 1) für die Prüfung zu erstellen. Die Prüfung hat mindestens 45 Minuten zu dauern und ist jedenfalls nach 60 Minuten zu beenden.

(5) Die Allgemeine Prüfungsordnung, [BGBl. II Nr. 110/2004](#), gelangt sinngemäß mit der Maßgabe zur Anwendung, dass die Prüfungsgebühr 14 Prozent des Gehaltes eines Beamten des Allgemeinen Verwaltungsdienstes der Verwendungsgruppe A 1, Gehaltsstufe 6, gemäß § 28 des Gehaltsgesetzes 1956, [BGBl. Nr. 54/1956](#), in der jeweils geltenden Fassung, beträgt.

(6) Die Meisterprüfungsstelle hat bei erfolgreicher Ablegung der Prüfung ein Zeugnis (Anlage 2) auszustellen.

## Anlage 1

### Lehrgang zur Ausführung der Thanatopraxie

1. Durch den Lehrgang sollen die für die Ausführung der Thanatopraxie notwendigen und einschlägigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen vermittelt werden.
2. Der Lehrgang ist vom Anbieter in seiner Gesamtheit als theoretischer und praktischer Teil zu organisieren.
3. Der Lehrgang hat sich jedenfalls auf folgende Gegenstände mit der für den jeweiligen Gegenstand angegebenen Mindestzahl an Lehrstunden zu erstrecken:

Gegenstand	Mindestanzahl an Lehrstunden
1. Theoretische Ausbildung	
1.1. Anatomie	40
1.2. Arbeitsmedizin	3
1.3. Instrumenten- und Warenkunde	10
1.4. Chemikalienkunde	6
1.5. Grundlagen der Pathologie	10
1.6. Ethik, religiöse und trauerpsychologische Aspekte	6
1.7. Techniken der Thanatopraxie	30
1.8. Hygiene und Mikrobiologie	10
1.9. Anfertigen von Totenmasken	8
1.10. Rechtskunde	16
1.11. Geschichte der Thanatopraxie	3
2. Praktische Ausbildung	
2.1. Thanatopraktische Durchführung / thanatopraktische Eingriffe	40
2.2. Anfertigen von Totenmasken	24
2.3. Optisch - ästhetische Rekonstruktion	24

## Anlage 2

*(Anm.: Anlage 2 ist als PDF dokumentiert.)*

ORDER BY THE MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA

DESCRIPTION OF THE PROCEDURE OF HUMAN REMAINS EMBALMING

5 September 2008 No. V-859

Vilnius

Following the human burial law of the Republic of Lithuania (2007, No 140-5763) article 18,

I confirm the procedure of human remains embalming (attached).

MINISTER OF HEALTH

GEDIMINAS ČERNAUSKAS

## DESCRIPTION OF THE PROCEDURE OF HUMAN REMAINS EMBALMING

1. Description of the procedure of human remains embalming (further – description) determine the procedure of human remains embalming.
2. Terms used in this description:
  - Autopsy** – examination of human remains (dissection), to determine the cause of death.
  - Embalming** – a special preparation of a dead human body (chemical fixation and preservation of human tissue), with the aim of preserving a dead human body for more than one week.
  - Embalming fluid** – fluid, denaturing proteins and curing the tissues, which are used to fill the blood vessels and internal cavity of human remains.
3. Other terms used in this description are defined in the law of embalming human remains of the Republic of Lithuania (2007, No 140-5763).
4. The embalming of human remains can only be done after receiving death certificate.
5. Human remains embalming is done to preserve the dead body for more than one week.
6. The equipment and premises used for embalming, and persons performing the embalming have to comply with Lithuanian Hygiene Norm HN 91:2007 “Human remains shipment, storage, mortuary. General hygiene requirements”, which is approved by Minister of Health of the Republic of Lithuania 2007, 15<sup>th</sup> of June, by law No. V-497 “Human remains shipment, storage, mortuary. General hygiene requirements” improvement (Zin, 2007, Nr 68-2693) and other legal requirements.
7. The embalming can be done as separate preparation of human remains or after the autopsy.
8. It is forbidden to do embalming procedures in specific cases according to the law, article 19 of Lithuanian Republic burial of human remains.
9. Preparation for embalming of human remains:
  - 9.1. dead human body is laid on the embalming or autopsy table head to drain hole, the legs are raised above the level of the body;
  - 9.2. body is washed with soap, containing biocidal additives, and water, if necessary use disinfectants;
  - 9.3. mouth and nose and other body cavity are tamponed;
  - 9.4. if an autopsy was performed, the sectional cuts have to be sewn up;
  - 9.5. stiffness (Rigor mortis) is eliminated by massage using a dedicated cream;
  - 9.6. facial features are regenerated using tampons;
  - 9.7. if necessary, mouth is stitched, lips and eyelids are glued;
10. Arterial embalming is performed:

- 10.1. embalming fluid is injected through the carotid artery, less commonly through the femoral artery ;
- 10.2. embalming fluid is injected, until the required pressure is reached in the blood vessels system, proceeding to open the drain, previously placed, therefore the blood begins to flow into the proper container.
11. Embalming of body cavity is done using a trocar and liquid extraction apparatus.
12. After embalming, the sections has to be sewn up, the body washed, dried and prepared for funeral.
13. These embalming procedures must be done for damaged (degraded) parts of the body:
  - 13.1. separate parts of the body must be appended, or missing – restored as similar as possible.
  - 13.2. in case when it is unable to perform the requirements of paragraph 13.1, the parts of the body are masked/hidden.
14. The person who is doing the embalming is required to wear personal protective equipment: protective clothes, apron, disposable rubber gloves.
15. During the embalming procedures mechanical ventilation in the workplace must be turned on.

***[All the translation rights reserved to Jolita Dilyte who performed the translation of this official document from Lithuanian to English]***

2º CICLO

MESTRADO EM MEDICINA LEGAL

# Tanatopraxia em Portugal: génese do embalsamento moderno e a sua aplicação forense segundo um ponto de vista médica-legal (versão traduzida)

Ana Júlia Almeida Miranda

**M**

2016

Tanatopraxia em Portugal: génese do embalsamento moderno e a sua aplicação forense segundo o ponto de vista médico-legal (versão traduzida)

Ana Júlia Almeida Miranda



ANA JÚLIA ALMEIDA MIRANDA

**THANATOPRAXIA EM PORTUGAL: GÉNESE DO  
EMBALSAMAMENTO MODERNO E A SUA APLICAÇÃO  
FORENSE SEGUNDO UM PONTO DE VISTA MÉDICO-LEGAL  
*(VERSÃO TRADUZIDA)***

Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientadora- Doutora Maria José Pinto da Costa

Categoria- Professora Associada Convidada  
Afiliação- Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

*Dedico esta dissertação ao verdadeiro herói: o meu avô Francisco*



## Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Maria José Pinto da Costa agradeço o facto de ter aceite embarcar nesta jornada comigo, toda a ajuda, paciência e compreensão que demonstrou nos momentos mais difíceis. Um muito obrigada por estar presente e acima de tudo por me ter dado a possibilidade poder enriquecer conhecimento na área da patologia forense e fazer-me gostar tanto dela.

Ao Doutor Paulo Rodrigues por me acolher na Servilusa e disponibilizar-se para tudo o que estivesse ao seu alcance no que toca ao estágio e tese, mesmo quando o volume de trabalho era considerável. Muito obrigada por todas as reuniões em que discutimos vários parâmetros que ajudaram para o desenvolvimento desta dissertação. Ao Doutor Paulo Carreira pelo leque de contactos que me disponibilizou, pois fizeram toda a diferença para a obtenção dos dados.

A todos os profissionais Europeus do sector fúnebre que responderam aos emails e que tanto contribuíram com informação para esta dissertação. A special thanks to Michael Clarke, Adrian Haler, Gabino Albanes Guerrero, Pierre Larribe, Ineke Van Zaten, Péter Zsidákovits, Daniele Fogli and Gunnar Hammersmark. Without you it wouldn't be possible to have such a detailed insight into the thanatopraxy field.

A todos os membros da Servilusa com quem convivi diariamente na Central Operacional agradeço pela simpatia, boa disposição e curiosidade sobre este trabalho, em particular agradeço ao André pelas críticas, partilha de conhecimento e sugestões no que toca à tanatopraxia; À Daniela, Joana e Filipe pela companhia e um ouvido e ombro amigo sempre disponível.

Às parceiras do crime que também ganharam cabelos brancos com a tese/trabalho: Cristina, Ana, Sara e Xana um muito obrigada por me aturarem e estarem presentes durante estes dois anos que passaram a voar na vossa companhia. Claro está que tenho que redobrar os agradecimentos à Cristina, porque já não sabemos o que fazer uma sem a outra.

À SPRU, o meu refúgio e porto de abrigo desde sempre. Ao Diamantino, por ser um autêntico guru informático que tanto me ajudou e aturou os meus dramas quando os programas ou o computador não cooperavam. Ao Rafael pela descontração, amizade de longas conversas fotográficas e ajuda com as formatações. À Joana e ao João pelas vezes que acampei em casa deles dias a fio, pelas horas de desabafos e acima de tudo pela amizade e presença ao longo destes anos que tão bem me faz.

Aos Açores, por ter o privilégio de conhecer o paraíso na terra, a derradeira inspiração e inesquecível paixão. À grande família Dutra, por me receberem sempre de braços

abertos, porque sem eles os Açores continuariam a ser muito bonitos, mas não era a mesma coisa.

Ao Pedro, pelas histórias e momentos que ainda temos para partilhar em conjunto, e porque quando formos velhinhos e se o Alzheimer bater à porta basta só um de nós lembrar-se da lavandaria olímpica, ou da rota da China, ou da torneira do sol.

Por fim à minha avó Lilita, obrigada pelo carinho, por acreditares, por te preocupares e por tudo aquilo que já fizeste e continuas a fazer por mim, pois é graças a ti e ao avô que devo tudo aquilo que sou. À minha irmã Teresa, pela incrível paciência que tem para me aturar e ainda para mais concordar em fazer estes incríveis desenhos para esta dissertação. Ao meu pai, pelas conversas, pela ajuda que me tem dado e pela compreensão nos momentos mais difíceis.

## Sumário

A Tanatopraxia é um ramo constituinte da Tanatologia, que atualmente se encontra associado às práticas mortuárias e preparação do cadáver para posterior conservação. O principal objectivo da tanatopraxia consiste na inibição temporária do surgimento dos fenómenos cadavéricos, atribuindo assim um aspecto mais natural ao cadáver durante a cerimónia fúnebre. Dado que a tanatopraxia é considerada uma das técnicas mais modernas em termos de embalsamamentos, permitindo assim uma boa preservação do corpo, esta tem adquirido uma crescente popularidade no sector fúnebre Português.

Visto que a literatura prévia existente no que toca às práticas de tanatopraxia está dispersa, sendo também escassa e desatualizada, torna-se importante avaliar o cenário geral destas práticas. Por conseguinte, este trabalho procedeu à análise do cenário da tanatopraxia através do estudo de parâmetros técnicos e legais associados às matérias que regem a profissão com o objectivo de clarificar e validar esta prática a nível académico e assim estabelecer a sua relevância médico-legal. A análise de parâmetros técnicos, geográficos e temporais foi realizada nas instalações portuguesas pertencentes à empresa *Servilusa - Agências Funerárias, Grupo Mémora, S.A.* para determinação directa do papel médico-legal da aplicação desta prática em cadáveres autopsiados e não-autopsiados. Paralelamente foram recolhidos dados relativos a outros países Europeus que possuem informação referente à tanatopraxia para posterior interpretação e comparação com Portugal.

A procura crescente por serviços de tanatopraxia, bem como o aumento das mesmas em Portugal foi verificado em todas as regiões geográficas, contudo os distritos do Porto, Aveiro, Lisboa e Grande Lisboa é que apresentaram um maior volume de procedimentos de tanatopraxia. No ano de 2015 a empresa dedicada a esta prática foi responsável pela realização de 5820 serviços fúnebres em todo o país, onde 2078 deles incluíram o serviço de tanatopraxia, sendo que um total de 155 indivíduos se encontravam autopsiados; este cenário é contrastante quando comparado com os 30 embalsamamentos efectuados por ano no Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (*INMLCF, I.P.*). A principal diferença entre os serviços de tanatopraxia efectuados pela empresa dedicada a esta prática e os embalsamamentos que o *INMLCF, I.P.* efectua reside no facto de a primeira ser um serviço privado solicitado pelas famílias e feita com o propósito de preservação estética, enquanto que a segunda tem somente como objectivo a preservação cadavérica para repatriação. Embora o número de exumações médico-legais em Portugal seja reduzido, com o aumento crescente do número de casos sujeitos a tanatopraxia existe uma probabilidade acrescida de se efectuar uma exumação

num cadáver previamente sujeito a esta prática. As exumações integram o principal motivo pelo qual a tanatopraxia possui um papel relevante nos ramos da Patologia e Toxicologia Forense, pois interfere diretamente com a evolução dos fenómenos cadavéricos de putrefacção.

No presente momento, a Portaria que regulamenta as práticas de tanatopraxia em Portugal (Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015) possui um reduzido número de horas e de conteúdos de formação quando comparada com outros países Europeus como Espanha e França, o que torna necessária a sua revisão legal para melhoramento dos parâmetros legais associados não só aos critérios de formação, mas à própria estruturação da profissão dentro do sector fúnebre.

Os resultados apresentados e subseqüentes conclusões nesta dissertação contribuem para a primeira compilação académica feita acerca das matérias de estudo disponíveis para caracterização da tanatopraxia em Portugal e posterior comparação com o contexto Europeu através de um ponto de vista médico-legal, conseguindo clarificar a prática da tanatopraxia no contexto fúnebre sobre o qual ainda se possui pouco conhecimento académico em Portugal.

***Palavras-chave:***

Tanatopraxia; tanatopractor; embalsamamento; práticas modernas de embalsamamento; embalsamamento médico-legal; Embalsamamento fúnebre; tanatoestética; reconstrução cadavérica; injeção arterial; embalsamamento de cavidades; legislação referente à tanatopraxia; exumações; Europa; Portugal.

## Summary

Thanatopraxy consists of a Thanatology branch, which is currently associated with the mortuary practices of the cadaveric preparation and subsequent preservation. The major purpose of thanatopraxy is to temporarily delay the emergence of *postmortem* changes and to induce a natural appearance to the deceased person for funeral viewing purposes. Since it is the most updated technique, the use of modern embalming methods enables a reliable corpses' preservation.

Given the increasing popularity of thanatopraxy in the Portuguese funeral industry and the lack of updated information within the previous literature, it became relevant to evaluate the general scenario of thanatopraxy; to perform the analysis of its technical features combined with the legal matters related with the profession in order to clarify this practice in the academic field; and therefore to establish the medicolegal relevance, since this practice was primarily performed by *Instituto Nacional de Ciências Forenses- INMLCF, I.P.*. To make a general and reliable picture of thanatopraxy, this work assessed to: the technical, geographical and temporal features of the procedure in Portugal at *Servilusa - Agências Funerárias, Grupo Mémora, S.A.*; the medicolegal role of this practice in autopsied and unautopsied corpses; collection of data from other European countries regarding thanatopraxy practices; interpretation of the thanatopraxy's regulations within the Portuguese and European funeral context.

The increased demand for thanatopraxy services in Portugal was verified in every studied geographical regions, although the *Porto, Aveiro, Lisboa* and *Grande Lisboa* districts hold the higher services' figures. The 2015<sup>th</sup> year's figures of the funeral company holding those practices reported a total of 5820 funeral services, 2078 of them included thanatopraxy or embalming treatments, and 155 individuals from the total amount of treatments were autopsied against 30 medicolegal embalming procedures performed per year in *INMLCF, I.P.*. The main difference among thanatopraxy (*Servilusa*) and medicolegal embalming (*INMLCF, I.P.*) relies on aesthetical against preservation purposes (one is a private service requested by the families, while the other is mandatory by law for corpse repatriation). Although there is a reduced amount of exhumations in Portugal, with the increasing number of thanatopraxy procedures, it is probable that future exhumations will be made on cadavers with a thanatopraxy treatment. Therefore thanatopraxy plays a relevant role on Forensic Pathology and Toxicology fields due to its interference with *antemortem* and *postmortem* phenomena.

At the present moment, thanatopraxy's legislation in Portugal lacks in training contents and evaluation methodologies when compared with other countries such as France and

Spain, but there is stillroom for making the appropriate improvements in order to overcome the present limitations.

The results and subsequent conclusions of this work provided the first academic compilation ever made of all the available matters related with thanatopraxy practices in Portugal and its subsequent comparison within the European framework through a medicolegal viewpoint, giving valuable insights into the funeral services, a niche still little explored in Portugal.

***Key-words:***

Thanatopraxy; embalmer; embalming; modern embalming; medicolegal embalming; funeral embalming; thanatoaesthetics; cadaveric reconstruction; arterial injection; cavity embalming; thanatopraxy legislation; exhumations; Europe; Portugal.

## Índice

Agradecimentos.....	I
Sumário .....	III
Summary .....	V
Lista de Figuras .....	IX
Lista de Tabelas .....	XI
Lista de abreviaturas, siglas e glossário.....	XIII
1. Introdução.....	1
1.1. Evolução das práticas de embalsamamento ao longo de história: a emergência da tanatopraxia .....	2
1.2. Os primórdios da tanatopraxia: a transferência das práticas de embalsamamento moderno do campo médico para a sua aplicação no contexto fúnebre.....	3
1.2.1. O contexto de estudo Europeu .....	4
1.2.2. O contexto de estudo Português .....	5
1.3. Relevância médico-legal da tanatopraxia no âmbito forense.....	6
1.4. Objectivos .....	6
2. Materiais e Métodos.....	7
2.1. Tanatopraxia como uma técnica de embalsamamento moderno: a sua análise em detalhe.....	7
2.1.1. Injecção arterial: considerações gerais.....	7
2.1.1.1. Cadáveres autopsiados versus cadáveres não-autopsiados .....	9
2.1.1.2. Embalsamamento médico-legal versus tanatopraxia e embalsamamento fúnebre.....	10
2.1.2. Aspiração e embalsamamento de cavidades: considerações gerais .....	10
2.1.2.1. Cadáveres autopsiados versus cadáveres não-autopsiados .....	12
2.1.3. Procedimentos suplementares .....	13
2.1.3.1. Cadáveres autopsiados versus cadáveres não autopsiados .....	14
2.1.4. Reconstrução cadavérica em cadáveres autopsiados.....	14
2.2. Recolha de dados .....	15
2.2.1. Estágio curricular: obtenção de dados.....	15
2.2.2. Panorama Europeu da Tanatopraxia: obtenção de dados.....	16
2.2.3. Legislação: obtenção de dados .....	16
2.2.3.1. Legislação Portuguesa .....	16
2.2.3.2. Legislação proveniente de outros países Europeus.....	17
3. Resultados.....	17
3.1. O panorama Português.....	17
3.1.1. Sumarização dos dados práticos obtidos durante o estágio curricular.....	18
3.1.2. Sumarização dos dados teóricos obtidos durante o estágio curricular.....	19
3.1.3. Caracterização temporal e geográfica da tanatopraxia.....	23

3.2 O panorama Europeu.....	34
3.3. Matérias legais associadas com a tanatopraxia .....	41
3.3.1. O panorama Português .....	41
3.3.2. O panorama Europeu.....	43
4. Discussão .....	49
5. Conclusão.....	54
6. Referências Bibliográficas.....	55
7. Anexos.....	59



## Lista de Figuras

<b>Figura 1-</b> Localização da artéria carótida direita, inserção da cânula, injeção arterial e drenagem sanguínea através da veia jugular direita.....	8
<b>Figura 2-</b> Exposição da artéria femoral direita (ilustração à esquerda) e da artéria axilar direita (ilustração à direita) para injeção arterial.....	9
<b>Figura 3-</b> Parâmetros associados à aspiração e embalsamamento de cavidades: principais instrumentos utilizados.....	11
<b>Figura 4-</b> Esquematização dos guias anatómicos da agulha de punção (trocar).....	12
<b>Figura 5-</b> Massagem cadavérica com ênfase nas extremidades do corpo, lavagem e desinfecção do cadáver e alívio do <i>rigor mortis</i> .....	13
<b>Figure 6-</b> Representação esquemática dos principais ramos de estudo desenvolvidos durante o estágio curricular.....	18
<b>Figura 7-</b> Representação em <i>Boxplot</i> da distribuição das idades de acordo com o género com base nos dados recolhidos durante o estágio curricular.....	22
<b>Figura 8-</b> Representação gráfica dos dados relativos à região Norte.....	24
<b>Figura 9-</b> Representação gráfica dos dados relativos à região Centro.....	26
<b>Figura 10-</b> Representação gráfica dos dados relativos à região Sul.....	27

<b>Figura 11-</b> Representação gráfica dos dados relativos à região do Alentejo.....	29
<b>Figura 12-</b> Representação gráfica dos dados relativos à região do Algarve.....	30
<b>Figura 13-</b> Representação gráfica das percentagens totais de serviços de tanatopraxia por região geográfica até à data.....	32
<b>Figura 14-</b> Percentagem total de serviços de tanatopraxia efectuados em cadáveres autopsiados e não-autopsiados até à data.....	33
<b>Figura 15-</b> Representação gráfica da evolução temporal da tanatopraxia.....	34

## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1-</b> Tabela de frequências do parâmetro tempo decorrido.....	19
<b>Tabela 2-</b> Tabela de frequências do parâmetro nacionalidade.....	20
<b>Tabela 3-</b> Tabela de frequências do parâmetro detalhes do cadáver.....	21
<b>Tabela 4-</b> Tabela de frequências do parâmetro género.....	21
<b>Tabela 5-</b> Tabela de sumarização da representação gráfica em boxplot.....	23
<b>Tabela 6-</b> Sumarização dos dados relativos à região Norte.....	24
<b>Tabela 7-</b> Sumarização dos dados relativos à região Centro.....	25
<b>Tabela 8-</b> Sumarização dos dados relativos à região Sul.....	27
<b>Tabela 9-</b> Sumarização dos dados relativos à região do Alentejo.....	28
<b>Tabela 10-</b> Sumarização dos dados relativos à região do Algarve.....	30
<b>Tabela 11-</b> Sumarização dos dados obtidos por região geográfica.....	31
<b>Tabela 12-</b> Sumarização do número total de serviços de tanatopraxia efectuados por ano.....	33

**Tabela 13-** Compilação dos dados Europeus relativos aos parâmetros de estudo associados à tanatopraxia.....35

**Tabela 14-** Representação da informação referente à gama de preços associada aos serviços de tanatopraxia em cada país Europeu.....40

## Lista de abreviaturas, siglas e glossário

**AC-** Antes de Cristo

**INMLCF, I.P.-** Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

**S.A.-** Sociedade Anónima

**L-** Litros

**mL-** mililitros

**cm-** centímetros

**(m/m)%-** percentagem em massa

**I.F.T.-** Instituto Francês de Tanatopraxia

**A.A.F.P.-** Associação de Agentes Funerários de Portugal

**A.A.F.C.-** Associação de Agentes Funerários do Centro

**UFCD-** Unidades de Formação de Curta Duração

**DGS-** Direção Geral de Saúde

**CGCT-** Code général des collectivités territoriales

**VIH/SIDA-** vírus humano da imunodeficiência/síndrome da imunodeficiência adquirida

## Glossário

Durante o seguimento desta dissertação, termos como tanatopraxia, embalsamamento, embalsamamento moderno, embalsamamento anatómico, embalsamamento médico-legal e embalsamamento fúnebre serão referidos para distinguir e contemplar as principais diferenças e categorizações destes procedimentos por toda a Europa. De modo a evitar uma incorrecta interpretação dos mesmos, uma breve descrição de cada termo é colocada em seguida:

**Tanatopraxia:** técnica moderna de embalsamamento que faz uso de soluções preservativas com concentrações baixas em formaldeído e/ou formol e que permite a preservação temporária do cadáver (aproximadamente 10 dias). Esta técnica é frequentemente utilizada no sector fúnebre para propósitos de velório e visualização do indivíduo.

**Tanatopractor:** profissional habilitado e responsável pela prática de tanatopraxias e embalsamamentos.

**Embalsamamento:** tratamento de preservação comum utilizado para repatriação de cadáveres. Faz uso de concentrações mais elevadas de formaldeído/formol e por vezes é também efectuada a evisceração do cadáver. Esta técnica permite uma preservação mais prolongada do cadáver (aproximadamente 1 mês).

**Embalsamamento moderno:** procedimentos técnicos utilizados pela tanatopraxia.

**Embalsamamento médico-legal:** efectuado nos Institutos de Medicina Legal por médicos legistas e técnicos de autópsia. Em Portugal recorre-se ao uso da injeção hipodérmica com elevadas concentrações de formaldeído para propósitos de repatriação.

**Embalsamamento fúnebre:** aplicação da tanatopraxia ou embalsamamento por um tanatopractor certificado num cadáver para propósitos de visualização fúnebre.

## 1. Introdução

A Tanatologia consiste num ramo de estudo focado nas matérias associadas à morte, incluindo assim a análise e interpretação de achados *postmortem*. Por este motivo a Tanatologia está inserida nos serviços de Patologia Forense que efectuem perícias médico-legais que por sua vez incluem a análise dos achados da autópsia de modo a investigar e clarificar as circunstâncias da morte de um determinado indivíduo. O ramo da Tanatologia serve então como base de estudo e desenvolvimento de determinadas áreas médicas tais como a anatomia que faz uso regular das técnicas de preservação cadavérica de modo a manter a integridade de determinadas peças anatómicas, assim como de cadáveres completos para posterior investigação.

A Tanatopraxia (também integrada na Tanatologia) é composta pelos termos *Tanatos* e *Praxis* que incluem as práticas associadas ao manuseio cadavérico com o propósito de inibir temporariamente a sua decomposição e putrefacção, e deste modo reestabelecer-lhe uma aparência o mais natural possível. Esta técnica de preservação é a mais actualmente aplicada em cadáveres para propósitos de visualização fúnebre e faz uso de metodologias de embalsamamento moderno que favorecem a preservação dos mesmos (Mayer 2012).

Apesar destas práticas remontarem a períodos ancestrais, actualmente existe uma procura crescente no que toca à necessidade de preservação do corpo de modo a garantir uma adequada visualização do mesmo durante a sua cerimónia fúnebre. Sendo que esta procura é frequentemente observada nos grandes centros urbanos com elevado índice populacional. Os factores que podem explicar este fenómeno recente estão relacionados com crenças religiosas e/ou culturais, vontade expressa pelo falecido em testamento, obrigatoriedade legal associada à repatriação de um cadáver para o seu país de origem e questões estéticas associadas com a decomposição do cadáver devido a razões patológicas ou um funeral tardio (mais de 48 horas passadas entre a morte do indivíduo e a cerimónia fúnebre).

Dado o aumento e procura crescente pela tanatopraxia no sector fúnebre torna-se relevante analisar as vertentes técnicas, assim como as matérias jurídicas associados à profissão de modo a desmistificar esta prática na comunidade académica, e também clarificar certas concepções erradas acerca desta temática e assim ultrapassar a escassez de informação e conhecimento desactualizado que continua a existir tanto dentro como fora das comunidades de tanatopractores no sector fúnebre.

### **1.1. Evolução das práticas de embalsamamento ao longo de história: a emergência da tanatopraxia**

As práticas de embalsamamento são consideradas um procedimento desenvolvido e utilizado com frequência no Antigo Egipto de modo a completar a mumificação total dos cadáveres para que os mesmos se mantivessem preservados durante a sua jornada pós-morte onde a alma reencontra os seus corpos. Estas técnicas de preservação e rituais da morte datam ao ano 3200 AC e continuaram a ser praticados no Egipto durante um período de tempo superior a 30 séculos. Outras culturas, tais como o Perú, partilhavam crenças similares e como tal também faziam uso das técnicas para preservação de cadáveres (Bajracharya, Magar 2006)(Mayer 2012).

A Europa deteve um papel importante no que toca ao desenvolvimento de técnicas de embalsamamento, sendo que a principal fonte de obtenção de conhecimento e refinamento das metodologias de preservação cadavérica surgiu durante o início de século XIV devido à aprovação da dissecação de cadáveres (completa ou parcial) para propósitos de investigação médica. Desde então as técnicas de embalsamamento anatómico começaram a ganhar popularidade, dando origem ao período dos anatomistas que teve como principal foco a preservação e destaque dos achados anatómicos. Contrariamente ao pensamento egípcio, embalsamar um cadáver completo para propósitos fúnebres não era uma prática comum e estava confinada aos membros superiores da hierarquia de cada país, tais como reis, rainhas, cavaleiros e membros do clero. Este facto permaneceu inalterado até ao século XIX (Ajmani 2009).

O ponto de viragem na investigação anatómica dos embalsamamentos surgiu aquando da descoberta da técnica de injeção arterial desenvolvida primeiramente por Jan Swammerdam (1637-1731) no início do século XVII. A injeção arterial foi aceite e implementada com sucesso na comunidade anatómica acabando por ser um método popular e eficiente para propósitos de embalsamamento (Ajmani 2009). Esta técnica consiste na injeção de um conjunto de substâncias químicas preservativas (formaldeído) através das artérias principais.

Jean Nicolas Gannal (1791-1852) foi um famoso químico Francês que serviu no Departamento Médico do Exército Francês e que desde o ano de 1831 começou a utilizar e refinar a metodologia da injeção arterial de modo a garantir a sua eficácia em termos de investigação anatómica e consequentemente a sua aplicação também em serviços fúnebres. A injeção arterial de Gannal desempenhou um papel relevante na Medicina Legal pela primeira vez num caso reportado em Paris (1840): um cadáver desconhecido de um jovem rapaz foi encontrado com sinais de decomposição evidentes e os



Magistrados ordenaram o seu embalsamamento por injeção arterial através das artérias carótidas com o objectivo de preservar achados forenses (Ajmani 2009). Desde então, o processo de embalsamamento efectuado por Gannal foi implementado em cadáveres da morgue Parisiense sempre que existia a suspeita de um homicídio.

## **1.2. Os primórdios da tanatopraxia: a transferência das práticas de embalsamamento moderno do campo médico para a sua aplicação no contexto fúnebre**

Um dos grandes marcos históricos para o desenvolvimento e aplicação da preservação cadavérica para efeitos fúnebres surgiu aquando da Guerra Civil Americana (1861), pois era necessário proceder à preservação dos soldados mortos em batalha de modo a garantir o seu transporte de volta às suas famílias. Essa transferência de conhecimento deu-se entre os Estados Unidos da América e a Europa e através dos embalsamamentos efectuados pelo Dr. Thomas Holmes (barbeiro-cirurgião na Guerra Civil Americana) foi possível preservar e repatriar com sucesso aproximadamente 4000 cadáveres naquela época (Pineda 2004)(Ajmani 2009). Esta transferência de conhecimento contribuiu para o estado primordial dos embalsamamentos através do uso da injeção arterial, levando assim a que esta técnica voltasse a ser aplicada para propósitos fúnebres e deixando assim de ser de exclusivo uso para investigação anatómica. Desde o ano de 1861 até ao presente os embalsamamentos através de injeção arterial ficaram disponíveis para qualquer indivíduo Americano que queira solicitar e usufruir deste procedimento, acabando por ser um serviço usual e frequente (aplicado em aproximadamente 90% dos cadáveres a cada ano) no sector fúnebre do país (Mitford 1998)(Mayer 2012).

A Tanatopraxia, de acordo com o Quadro Americano para Ensino do Serviço Fúnebre é definido como sendo “*the chemical treatment of the dead human body to reduce the presence and growth of microorganisms, to temporarily inhibit organic decomposition and to restore the dead human body to an acceptable physical appearance*” (Mayer 2012) e os seus principais objetivos incluem a preservação temporária e desinfecção do cadáver; uma diminuição das alterações *postmortem*; a indução de uma imagem natural e relaxada ao cadáver através da remoção dos efeitos adversos das alterações *postmortem*; transporte do cadáver por longas distâncias para propósitos fúnebres e preservação e inibição da putrefacção no cadáver para estudos anatómicos e investigação em instituições médicas (Mayer 2012)(Souza, Botelho 1999). Embora o principal objectivo do embalsamento anatómico incida sobre a preservação do cadáver (ou peças anatómicas) num período de tempo prolongado, o embalsamento e a

tanatopraxia fúnebres tem em conta a estética do cadáver e a sua visualização durante a cerimónia (Trompette, Lemonnier 2009).

### 1.2.1. O contexto de estudo Europeu

A Europa desempenhou um papel fundamental no que toca ao desenvolvimento e dispersão da tanatopraxia no mundo. Embora a França seja actualmente considerada o país de referência na aplicação das práticas de embalsamamento moderno, a Inglaterra foi o primeiro país Europeu a criar uma instituição que representa os profissionais que trabalham nesta área: o Instituto Britânico de Embalsamadores no ano de 1927. Foram também fundadas duas escolas da especialidade de modo a formar e certificar os profissionais deste ramo (Pineda 2004)(Anger 2008). No presente momento o Instituto Britânico de Embalsamadores possui um total de 1200 membros activos registados, incluindo profissionais de diferentes origens geográficas tais como Austrália, Canadá e Estados Unidos da América (Adrian Haler, personal communication, May 20, 2016).

Após a Segunda Guerra Mundial a França cria o Instituto Francês de Tanatopraxia em 1963, inserindo então as técnicas de preservação cadavérica para a indústria fúnebre Francesa. Entretanto a tanatopraxia em França foi adquirindo uma popularidade crescente, gerando assim um aumento no número de profissionais certificados e aptos a praticar estes procedimentos que passaram de uma aplicação anual em algumas centenas de cadáveres para 37% do número total de mortes verificadas em 2004 no país (Trompette, Lemonnier 2009). Após o ano de 1991, a União Francesa de Tanatologia reagrupou as principais escolas de embalsamamento e tanatopraxia de modo a garantir a sua supervisão e unificação do modelo de ensino (Pineda 2004). Por esta razão a França detém um papel central no que toca ao ensino de práticas de embalsamamento moderno, sendo considerada a maior referência para as restantes instituições de embalsamamento e tanatopraxia por toda a Europa.

A Espanha deu início às primeiras tanatopraxias dentro do sector fúnebre durante o ano de 1988, sendo influenciada pela proximidade geográfica com França que favoreceu a migração entre os dois países e conseqüentemente a crescente procura por este procedimento. Tendo como base a doutrina Francesa de tanatopraxia, estas práticas a nível fúnebre foram gradualmente implementadas em cada uma das comunidades autónomas do país. A primeira a implementar e usufruir da tanatopraxia foi a Catalunha, com a saída do *Artículo 2º del Decreto 147/1990 de 28 de Mayo* relativo à autorização das práticas de preservação temporária de cadáveres (Pineda 2004).

A primeira organização Europeia relacionada com as práticas de tanatopraxia (Concelho Europeu da Associação de Tanatologistas) foi criada no ano de 1990 e incluiu quatro países fundadores: França, Reino Unido, Bélgica e Espanha. Esta associação continha os seguintes objectivos: alargar o conhecimento da tanatopraxia e embalsamamento a outros países Europeus e incluir estes procedimentos no sector fúnebre (Pineda 2004). Três anos depois (finais de 1993), um conjunto de organizações de embalsamadores e tanatopractores Europeus discutiu a necessidade de unificar o ensino e a prática das metodologias de preservação cadavérica. Quatro organizações estiveram envolvidas: *College des Embaumeurs de France*, *Union Professionnelle des Embaumeurs Diplomes* (Bélgica), *Verbander Deutscher Thanatologen* (Alemanha) e o Instituto Britânico de Embalsamadores (Reino Unido). Após o seu encontro em Inglaterra no ano de 1994, a Associação Europeia de Embalsamadores foi criada e mantém-se activa até aos dias de hoje (*British Institute of Embalmers Official Webpage* [no date]).

### 1.2.2. O contexto de estudo Português

Portugal inclui um cenário específico no que toca à tanatopraxia e embalsamamento quando comparado com outros países. Até ao início do século XXI, as práticas de embalsamamento estavam restritas às morgues pertencentes aos serviços de Patologia Forense integrados no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (*INMLCF, I.P.*), sendo exclusivamente praticadas por médicos legistas e técnicos de autópsia em indivíduos sujeitos a repatriação para o seu país de origem. De acordo com a *Lusa- Agências de notícias de Portugal -S.A.*, de um total de 7000 autópsias efectuadas por ano no *INMLCF, I.P.*, 30 destes cadáveres necessitam de ser sujeitos a embalsamamento (Agência de Notícias de Portugal 2011). Este tipo de serviço também estava disponível a quem o quisesse solicitar, sendo considerado um serviço privado fornecido por alguns médicos legistas nos serviços de Patologia Forense e pago pelos familiares do indivíduo (Maria José Pinto da Costa, personal communication, November 7, 2015).

Com a criação e implementação da Servilusa Agências Funerárias - Grupo Mémora, S.A. em Portugal e através da certificação de profissionais em tanatopraxia, esta começou a integrar as práticas de preservação cadavérica na actividade fúnebre como um serviço do qual o cliente poderia usufruir para o seu funeral, passando a efectuar um total de 2000 tanatopraxias por ano (Notícias 2011). A procura crescente por estes serviços em Portugal associada ao vazio legal existente no que toca ao uso destas práticas a nível fúnebre levou à saída da *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -*

1 de junho de 2015 que passou a clarificar e integrar a tanatopraxia como uma actividade do sector fúnebre que poderá ser efectuada por profissionais devidamente certificados.

### **1.3. Relevância médico-legal da tanatopraxia no âmbito forense**

Embora actualmente o propósito das técnicas de preservação se mantenha o mesmo (atrasar ou inibir por completo a decomposição cadavérica), estes conceitos relacionados com a actividade mortuária evoluíram ao longo do tempo, adquirindo assim relevância em campos forenses tais como a patologia e a toxicologia, com particular relevância quando aplicados a corpos autopsiados. O embalsamamento cadavérico para propósitos de repatriação é um serviço que continua a ser disponibilizado pelos departamentos de patologia forense sempre que é necessário, mas é um procedimento raro que tem vindo a cair em desuso. Contudo, observa-se uma realidade antagónica no que toca aos procedimentos de tanatopraxia tanto em cadáveres sujeitos a autópsia e cadáveres não sujeitos a autópsia. Este facto levanta questões forenses relacionadas com a crescente possibilidade e probabilidade de ser efectuada uma exumação num cadáver previamente sujeito a tanatopraxia ou embalsamamento. O procedimento de preservação em si compromete a cronologia da decomposição cadavérica e a subsequente interpretação dos achados *postmortem*, assim como o doseamento toxicológico de substâncias químicas. A tanatopraxia pode destacar determinados parâmetros de análise anatómica tais como contusões e outras lesões, no entanto interfere directamente com o doseamento da concentração da maioria das substâncias presentes no sangue (Alunni-perret, Kintz, Ludes 2003) (Anger 2008). Exista também uma ligação intrínseca entre os serviços de Patologia Forense e o sector fúnebre, visto que são as agências funerárias que recebem o cadáver após a sua saída da morgue. Assim sendo torna-se pertinente que ambos os serviços estejam familiarizados com os procedimentos rotineiros de cada instituição e, neste caso em concreto, com o manuseio e tratamento cadavérico.

Dado o que foi referido anteriormente será fundamental compreender a evolução da tanatopraxia e embalsamamento fúnebres de modo a estabelecer a sua relevância médico-legal no contexto Português e compará-la com outros países Europeus.

### **1.4. Objectivos**

Dada a escassez de conhecimento no que toca às práticas de tanatopraxia a nível fúnebre, este trabalho irá incidir sobre clarificar estas práticas em Portugal. Para

interpretação da evolução temporal procedeu-se à colecção e compilação de dados disponíveis do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (*INMLCF, I.P.*), assim como da empresa Portuguesa do sector fúnebre dedicada a esta prática. Através do acesso aos parâmetros técnicos durante a aplicação da tanatopraxia, o seu papel médico-legal em corpos autopsiados e não-autopsiados e a interpretação das matérias iguais associadas a esta prática fúnebre no contexto Português e Europeu poder-se-á inferir o panorama geral no qual a tanatopraxia se encontra.

Os objectivos específicos deste trabalho consistem em:

- Estabelecer a relevância da tanatopraxia e os procedimentos de embalsamamento moderno segundo um ponto de vista médico-legal;
- Expôr as práticas de preservação cadavérica em contexto fúnebre Português e comparar as mesmas com outros países Europeus;
- Interpretar parâmetros distintivos entre tanatopraxia e embalsamamento fúnebres e embalsamamento médico-legal em cadáveres autopsiados e não-autopsiados.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1. Tanatopraxia como uma técnica de embalsamamento moderno: a sua análise em detalhe**

De modo a adquirir conhecimento relativo aos aspectos práticos dos procedimentos de tanatopraxia e embalsamamento a nível Português, o estágio curricular foi efectuado nas instalações pertencentes à Central Operacional do Porto integrada na empresa dedicada a estas práticas de preservação cadavérica. As seguintes secções deste capítulo são descritas de acordo com a observação da rotina diária dos procedimentos efectuados pelos profissionais deste ramo.

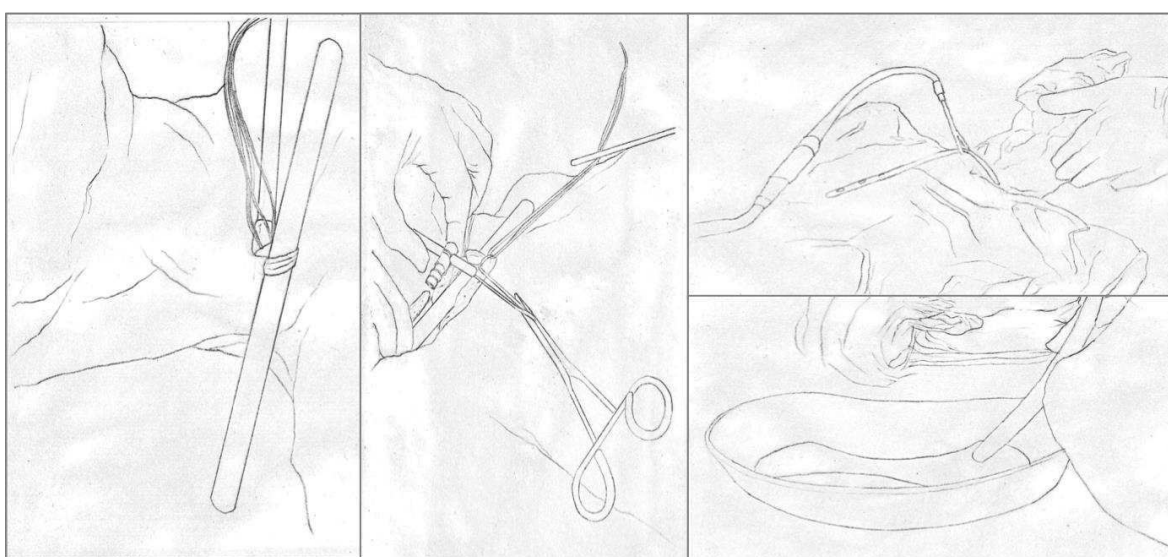
A prática de tanatopraxia ou embalsamamentos contém um conjunto de procedimentos a cumprir de modo a garantir o seu sucesso. São exemplo disso a injeção arterial, a aspiração e embalsamamento de cavidades e procedimentos suplementares.

#### **2.1.1. Injeção arterial: considerações gerais**

A injeção arterial tem como base a injeção de uma solução preservativa (mistura líquida de formaldeído, corantes e água) por uma artéria através de um tanque que bombeia a solução sob pressão, forçando assim a circulação no cadáver e eliminando os

livores cadavéricos das regiões anatómicas visíveis durante a cerimónia fúnebre. Simultaneamente é efectuada a frenagem sanguínea através de uma veia adjacente (segmentada) de modo a permitir que o sangue seja expelido.

Durante o período de estágio, o procedimento padrão utilizado pelos tanatopractores tem por base uma pequena incisão (1 cm) com um bisturi de modo a expôr a artéria-alvo para a injeccção arterial. Após a localização da artéria, uma pequena incisão é feita na mesma de modo a poder acomodar a cânula que irá ser inserida e que se encontra ligada ao tanque que irá forçar a injeccção da solução preservante. O topo da artéria é clampado e a cânula é inserida anatomicamente em direcção ao coração (ver figura 1).



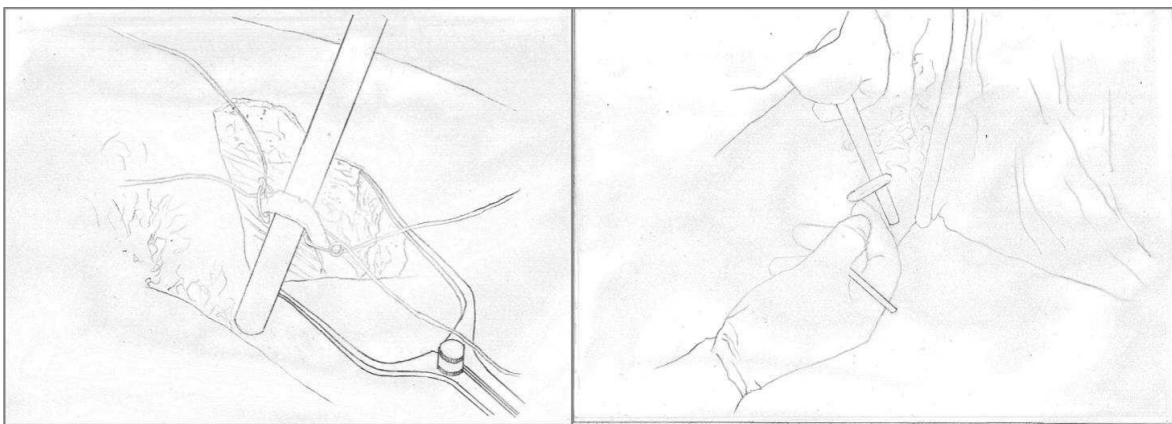
**Figura 1-** Localização da artéria carótida direita (primeira ilustração), inserção da cânula (segunda ilustração), injeccção arterial (terceira ilustração) e drenagem sanguínea através da veia jugular direita (quarta ilustração). [Todas as ilustrações são da autoria de Teresa Miranda e foram cedidas pela autora para uso nesta dissertação]

Após a injeccção de 70% do volume total de solução preservante, esta operação será revertida (cânula inserida em direcção ao crânio e clampada de modo a proceder à irrigação da cabeça e pescoço (Anger 2008)). O volume total de solução injectado pode variar entre 2 a 6 L (dependente do peso e idade do cadáver) e contém entre 0,5 a 1 L de Arthyl 24, HYGECO (23% (m/m) de formaldeído não-diluído e corantes), sendo que o restante volume perfaz-se com água.

Simultaneamente à injeccção arterial é efectuada a drenagem sanguínea do cadáver, gerando assim espaço para que o volume de solução preservativa seja injectado. A selecção das artérias e veias utilizadas para injeccção e drenagem deverão cumprir o critério de serem anatomicamente mais próximas do coração, devendo também conter

um diâmetro adequado para acomodar a cânula e resistir à pressão de injeção arterial sem sofrerem rompimento. Deste modo a artéria carótida direita e a veia jugular direita são a escolha mais adequada para proceder à injeção e drenagem na maioria dos casos (Mayer 2012) (ver figura 1).

Mesmo com uma preferência anatómica pelas estruturas referidas anteriormente, a selecção das artérias e veias está dependente de uma examinação prévia ao cadáver antes de efectuar qualquer outro procedimento. Tendo em conta o referido anteriormente, outras artérias tais como as femorais, axilares e suas veias adjacentes podem ser utilizadas para a injeção arterial (ver figura 2).



**Figura 2-** Exposição da artéria femoral direita (ilustração à esquerda) e artéria axilar direita (ilustração à direita) para injeção arterial. [Todas as ilustrações são da autoria de Teresa Miranda e foram cedidas pela autora para uso nesta dissertação]

Factores como a condição das artérias (escleróticas, enfraquecidas) e o género (masculino: artéria carótida direita; feminino: preferência pela artéria axilar direita ou artéria femoral direita - ver figura 2) são tidos em conta para que as incisões efectuadas não sejam visíveis de modo a que o dano estético ao cadáver seja o menor possível.

Existem diversas abordagens para esta metodologia como foi referido previamente, e todos os factores condicionantes (como a decomposição do cadáver, as lesões que apresenta, o facto de ser ou não autopsiado, a causa e o mecanismo da morte bem como patologias e tratamentos prévios) influenciam a abordagem adoptada para efectuar esta técnica (Hanzlick 1994).

#### **2.1.1.1. Cadáveres autopsiados versus cadáveres não-autopsiados**

As duas abordagens mais utilizadas durante o estágio curricular foram a injeção em ponto único para cadáveres não-autopsiados (vias circulatórias intactas) e a injeção em

pontos múltiplos para cadáveres autopsiados (vias circulatórias comprometidas). A injeção em ponto único baseia-se na injeção de uma artéria e um ponto único de drenagem através de uma veia adjacente à artéria escolhida, enquanto que a injeção em pontos múltiplos faz uso de seis pontos anatómicos: ambas as artérias carótidas, axilares ou braquiais e ambas as artérias femorais ou ilíacas externas (Hanzlick 1994). A drenagem sanguínea (quando necessária) é efectuada do mesmo modo que na injeção por ponto único (na maioria dos casos) através do sistema venoso. Existem casos excepcionais onde foram adoptadas variantes da técnica para colmatar a insuficiente distribuição da solução preservativa durante a injeção arterial, tal como a aplicação de injeção em pontos múltiplos em cadáveres não-autopsiados (Mayer 2012).

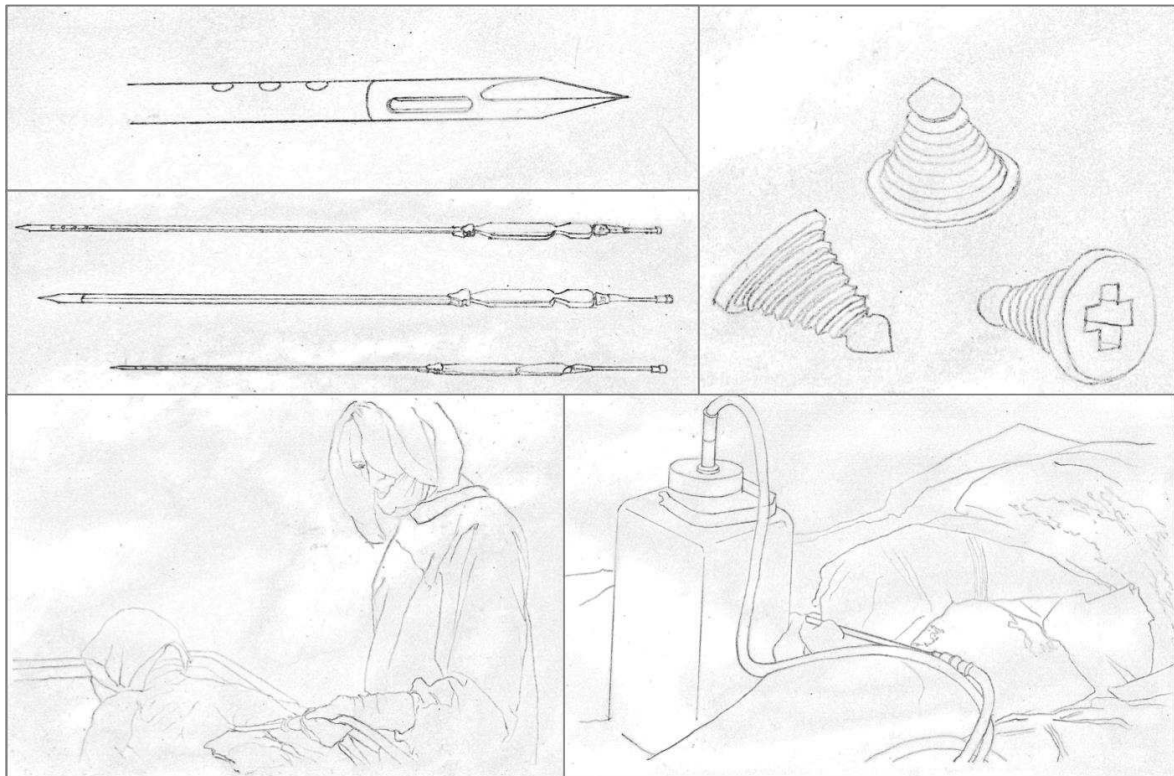
### **2.1.1.2. Embalsamamento médico-legal versus tanatopraxia e embalsamamento fúnebre**

A principal diferença entre estes dois tipos de procedimentos reside na injeção arterial. A injeção arterial efectuada durante o embalsamamento médico-legal em cadáveres autopsiados é hipodérmica (Maria José Pinto da Costa, personal communication, November 7, 2015), fazendo uso dos capilares para injectar localmente uma solução de formaldeído na pele através de seringas com elevada capacidade. O principal objectivo do embalsamamento médico-legal consiste na preservação do cadáver, o que leva a uma alteração estética dos traços do mesmo devido à injeção hipodérmica de formaldeído. O corpo adquire uma maior rigidez devido às concentrações elevadas de formaldeído que são utilizadas (40 % (m/m) e visto que esta solução é injectada na pele, as regiões onde a mesma é efectuada tendem a inchar.

### **2.1.2. Aspiração e embalsamamento de cavidades: considerações gerais**

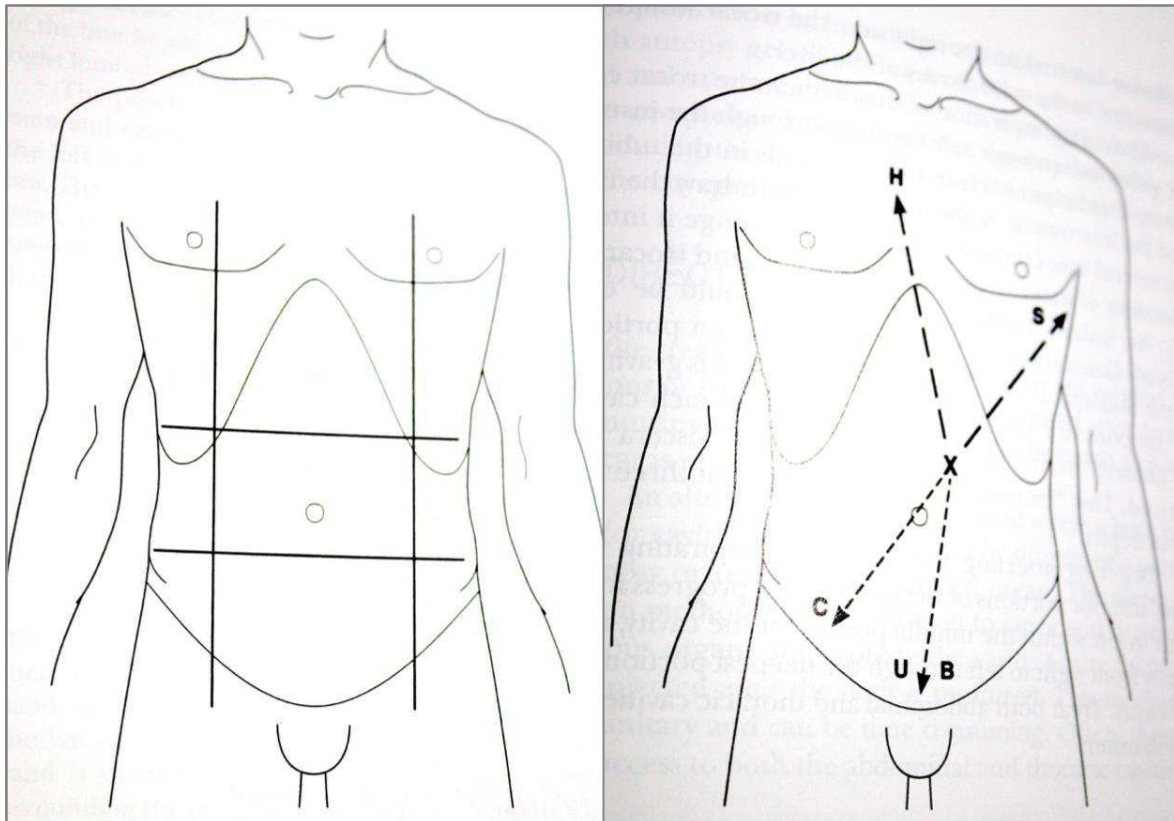
A aspiração e embalsamamento de cavidades requer a perfuração e permite a sucção dos fluídos e gases internos do cadáver e faz uso de uma agulha de punção conectada a um dispositivo de sucção. É feita uma incisão na região epigástrica de modo a inserir o trocar (um longo tubo oco metálico e pontiagudo com aproximadamente 45 cm de comprimento) (Hanzlick 1994)) (Bajracharya, Magar 2006) (Mayer 2012) (ver figura 3).





**Figura 3-** Constituição do trocar e as suas variantes (ilustrações da margem superior esquerda), dispositivos de selagem da incisão ( ilustrações da margem superior direita); As ilustrações abaixo evidenciam a inserção da agulha de punção e sucção de cavidades assim como o embalsamamento de cavidades. [Todas as ilustrações são da autoria de Teresa Miranda e foram cedidas pela autora para uso nesta dissertação]

De modo a garantir uma adequada inserção da agulha de punção e uma perfuração/sucção bem sucedida das cavidades e vísceras, as regiões do tronco são subdivididas em nove quadrantes que permitem a perfuração dos órgãos na seguinte ordem: coração, estômago, ceco e bexiga (ver figura 4) (Anger 2008)(Mayer 2012). Esta foi a abordagem adoptada durante o estágio curricular.



**Figura 4-** Esquematisação dos quadrantes e guias de perfuração anatómica: S- Estômago; H- coração; C- ceco; UB- bexiga (imagem da esquerda) e os nove quadrantes da região abdominal. Imagens adaptadas a partir de (Mayer 2012)

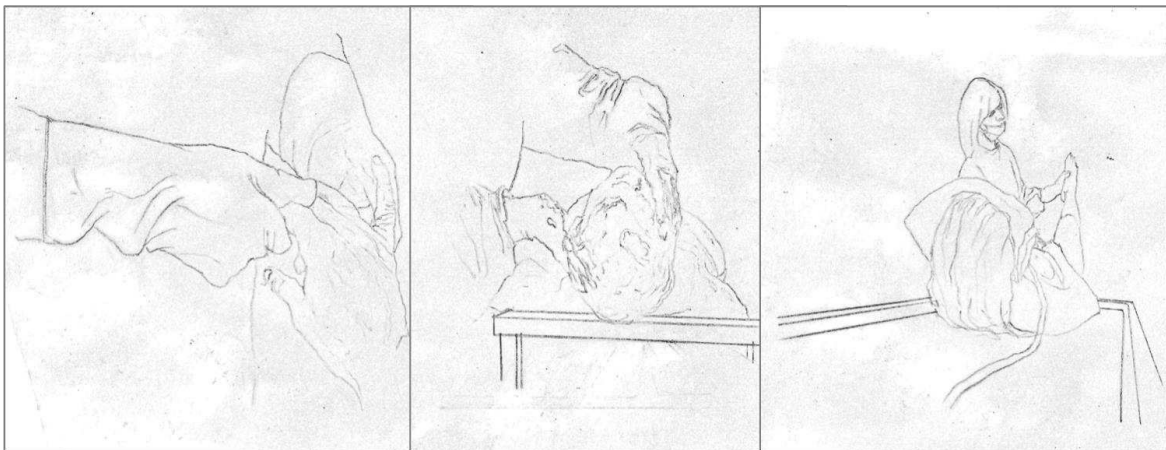
Após a sucção das cavidades segue-se a injeção de uma solução preservativa de 0,5 a 1 L de Thanyl 22, HYGECO (18% (m/m) de formaldeído não-diluído) inserida nas víscera e cavidade abdominal por acção da gravidade e usando uma agulha de punção conectada à garrafa de solução preservativa. Por fim a incisão feita para acomodar a agulha de punção é selada através de um dispositivo (ver figura 3).

#### **2.1.2.1. Cadáveres autopsiados versus cadáveres não-autopsiados**

Uma aspiração e embalsamamento de cavidades completo está restrito a cadáveres não-autopsiados, visto que possuem os seus órgãos íntegros de modo a que se possa proceder à aspiração visceral. Para efectuar aspiração e embalsamamento de cavidades em cadáveres autopsiados é necessário expor as cavidades através da secção das suturas efectuadas no tronco e introduzir os órgãos dissecados num saco de plástico com paraformaldeído em pó (desidratante, absorvente e preservativa com 95% (m/m) de formaldeído), fechar o mesmo e inseri-lo na cavidade torácica.

### 2.1.3. Procedimentos suplementares

Os procedimentos suplementares desempenham uma função relevante durante o curso de aplicação da tanatopraxia, actuando como um complemento à injeção arterial. A lavagem e desinfecção do cadáver aquando da sua chegada é mandatória, sendo utilizado um sabonete bactericida para tal (ver figura 5).



**Figura 5-** Massagem do cadáver com ênfase nas extremidades (primeira ilustração), limpeza do cadáver (segunda ilustração) e eliminação do *rigor mortis* (terceira ilustração). [Todas as ilustrações são da autoria de Teresa Miranda e foram cedidas pela autora para uso nesta dissertação]

Após lavagem do cadáver, todo o corpo é pulverizado com um spray de embalsamamento (Dis Spray, Formaldehyde free, DODGE) que é deixado a actuar durante uns minutos. De modo a garantir uma distribuição adequada do fluído de preservação durante a injeção arterial a eliminação do *rigor mortis* e a massagem do corpo favorece o fluxo circulatório e melhora os resultados obtidos em termos estéticos no que toca à eliminação dos livores cadavéricos (ver figura 5).

Outras variáveis como a pressão da injeção também podem influenciar a distribuição da solução arterial, e deste modo dever-se-á efectuar uma análise cuidada à evolução estética do cadáver durante todo o processo da injeção arterial. O tamponamento dos orifícios será necessário para garantir a ausência de fugas de líquidos ou gases do cadáver e é feita através do preenchimento com algodão que é inserido em profundidade na boca, traqueia, vias respiratórias (nariz como ponto de entrada), vagina e ânus. As suturas complementares são efectuadas com intuito de selar as incisões efectuadas durante o procedimento, mas também para selar potenciais pontos de fuga de líquidos ou

outros fluídos resultantes de incisões prévias efectuadas no cadáver (agulhas, operações, incisões de autópsia) ou de remoção de dispositivos médicos (pacemakers) e próteses. Todos os potenciais pontos de fuga devem ser suturados e selados com cola dérmica. O tamponamento da via oral e sua reconstrução também pode beneficiar do uso de suturas internas de modo a proporcionar uma boca fechada com uma aparência mais natural ao cadáver.

#### **2.1.3.1. Cadáveres autopsiados versus cadáveres não autopsiados**

Os cadáveres autopsiados representam uma situação particular no que toca a procedimentos suplementares. Existem procedimentos suplementares específicos que desempenham um papel relevante no tratamento cadavérico, visto que as cavidades do mesmo foram abertas, expostas e posteriormente preenchidas com os órgãos dissecados (cavidade torácica) ou com enchimento de algodão (cavidade craniana). Após o embalsamamento de cavidades as suturas do tronco são efectuadas e seladas com cola dérmica. Dado o facto de as incisões cranianas efectuadas na autópsia serem visíveis é necessário efectuar suturas intradérmicas de modo a disfarçar a incisão que foi feita.

#### **2.1.4. Reconstrução cadavérica em cadáveres autopsiados**

Embora a reconstrução cadavérica constitua um ramo dentro da tanatopraxia que possui particular relevância em indivíduos autopsiados, esta pode ser considerada como um parâmetro adicional que é necessário aplicar na maioria dos cadáveres que são sujeitos a autópsia. Como parte de uma morte de índole violenta, o indivíduo pode possuir lesões de variada natureza que contribuem para a sua desfiguração estética. Deste modo a reconstrução cadavérica é aplicada com intuito de reconstruir as partes anatómicas perdidas e/ou danificadas para que seja reestabelecida uma aparência o mais natural possível ao cadáver e que possa minimizar o impacto estético durante a cerimónia fúnebre. Esta técnica (ponto de parte outros materiais e procedimentos existentes) tem como base o uso de ceras pigmentadas, próteses de silicone e materiais de enchimento para correcção e reconstrução de partes anatómicas visíveis durante a cerimónia fúnebre.

Para efectuar a reconstrução da cavidade craniana de um cadáver autopsiado as suturas cranianas são abertas, o enchimento de algodão é removido e toda a estrutura é desinfectada. De seguida é introduzida uma mistura de enchimento de poliuretano na base do crânio que é moldada de modo a obter a forma anatómica original. Após o

enchimento o crânio é selado através do uso de cola dérmica. A reconstrução cadavérica não está restrita a cadáveres autopsiados, podendo assim ter um contributo significativo em cadáveres não-autopsiados sempre que necessário.

## **2.2. Recolha de dados**

Esta dissertação inclui um conjunto de dados proveniente de quatro fontes distintas:

- Dados recolhidos durante o estágio curricular efectuado na instalações da Central Operacional do Porto (distritos do Porto e Aveiro) pertencentes à empresa dedicada a esta prática;
- Revisão e compilação da literatura prévia acerca da temática, notícias Portuguesas e Europeias e publicações científicas relacionadas com a tanatopraxia e embalsamamentos;
- Comunicações pessoais de especialistas do ramo da Medicina Legal e do sector fúnebre;
- Revisão e compilação da legislação Portuguesa e Europeia relativa às prática da tanatopraxia e embalsamamento em contexto fúnebre;

### **2.2.1. Estágio curricular: obtenção de dados**

Os dados recolhidos durante o estágio curricular são o ponto de partida para a clarificação destas práticas em Portugal, tendo como ponto focal a sua aplicação em contexto fúnebre. Durante o período de tempo decorrido entre 26 de Outubro de 2015 e 25 de Junho de 2016 foi recolhida informação de um conjunto de parâmetros relevantes acerca desta matéria tais como o número total de tanatopraxias efectuadas durante o período de estágio, género, idade, nacionalidade, autopsiado ou não-autopsiado e tempo decorrido entre a morte e a preservação do cadáver.

O segundo conjunto de dados foi obtido através do acesso à base de dados informática da empresa dedicada a esta prática, onde se procedeu ao registo do número total de procedimentos efectuados nas restantes regiões geográficas do país (Centro- Distritos de Coimbra e Figueira da Foz; Sul- Lisboa e Grande Lisboa; Alentejo e Algarve) para além da região Norte (Distritos do Porto e Aveiro) desde o ano de 2010 até ao dia 25 de Junho de 2016.

Recorrendo ao uso do Microsoft Excel para Macintosh (2011) e IBM SPSS Statistics para Macintosh, Versão 23.0 foi possível obter um tratamento dos dados permitindo assim uma adequada comparação e interpretação dos resultados usando estatística descritiva

para caracterizar cada um dos parâmetros que estudo que irá: 1) fazer uma caracterização detalhada das técnicas de tanatopraxia no primeiro conjunto de dados; e 2) contribuir para a análise geográfica e temporal da tanatopraxia a nível Português com o segundo conjunto de dados.

### **2.2.2. Panorama Europeu da Tanatopraxia: obtenção de dados**

A recolha de dados Europeus consistiu numa compilação de informação de notícias de cada um dos países acerca da tanatopraxia e embalsamamento no âmbito fúnebre, artigos científicos relacionados com estas matérias e técnicas, comunicações pessoais de especialistas Portugueses e Europeus na área da tanatopraxia, medicina legal e sector fúnebre, Relatórios de departamentos de saúde e dados do Instituto Francês de Tanatopraxia.

### **2.2.3. Legislação: obtenção de dados**

Para proceder ao desenvolvimento e interpretação dos requisitos legais associados à profissão de tanatopractor, foi necessária a recolha de todas as matérias legais relacionadas com a prática desta actividade de modo a compreender qual é o panorama jurídico da tanatopraxia em Portugal e na Europa.

#### **2.2.3.1. Legislação Portuguesa**

A legislação Portuguesa inclui a análise e interpretação da *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015* (ver em anexos) que regula a tanatopraxia e a profissão de tanatopractor; o *Decreto-Lei n.º 10/2015 de 16 de janeiro* que regula a actividade funerária; e a *Portaria n.º 43/2011, Diário da República, 1.ª série- N.º 14 -20 de janeiro de 2011* que inclui o tratamento e eliminação de resíduos hospitalares resultantes de actividades médicas, nos quais os resíduos gerados na tanatopraxia são incluídos. Adicionalmente, uma análise da Tabela Nacional de Doenças Profissionais (*Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de maio*) assim como da Lista de Doenças de Declaração Obrigatórias (*Despacho 5681-A/2014 de 29 de abril*) serão feitas de modo a clarificar os agentes de exposição associados à prática desta profissão e qual a aplicação real destas tabelas a nível do sector fúnebre.

A documentação oficial inclui os documentos de preenchimento obrigatório e autorizações necessárias para efectuar tratamentos de tanatopraxia fornecidos pela empresa dedicada a esta prática.

### **2.2.3.2. Legislação proveniente de outros países Europeus**

Após uma pesquisa detalhada nas bases de dados jurídicas de diversos países Europeus e através do contacto com outras empresas do sector fúnebre Europeias foi possível obter informação legal referente às práticas fúnebres de cada país, transporte de cadáveres e repatriação e quais os procedimentos de preservação dos mesmos tais como embalsamamento e tanatopraxia para os seguintes países: Espanha, França, Itália, Bélgica, Suíça, Áustria, Holanda, Grécia e Lituânia. A documentação oficial de cada país foi também obtida do mesmo modo.

O ponto focal reside na adequada compilação e comparação da legislação existente relativa à tanatopraxia e outras técnicas de preservação cadavérica no contexto Europeu através da avaliação individual de cada país em estudo. Por fim será efectuada uma comparação legal entre Portugal e os países Europeus em estudo de modo a analisar o contexto real da tanatopraxia em Portugal em contraste com a realidade observada nos restantes países Europeus no que toca às técnicas de preservação cadavérica para propósitos fúnebres.

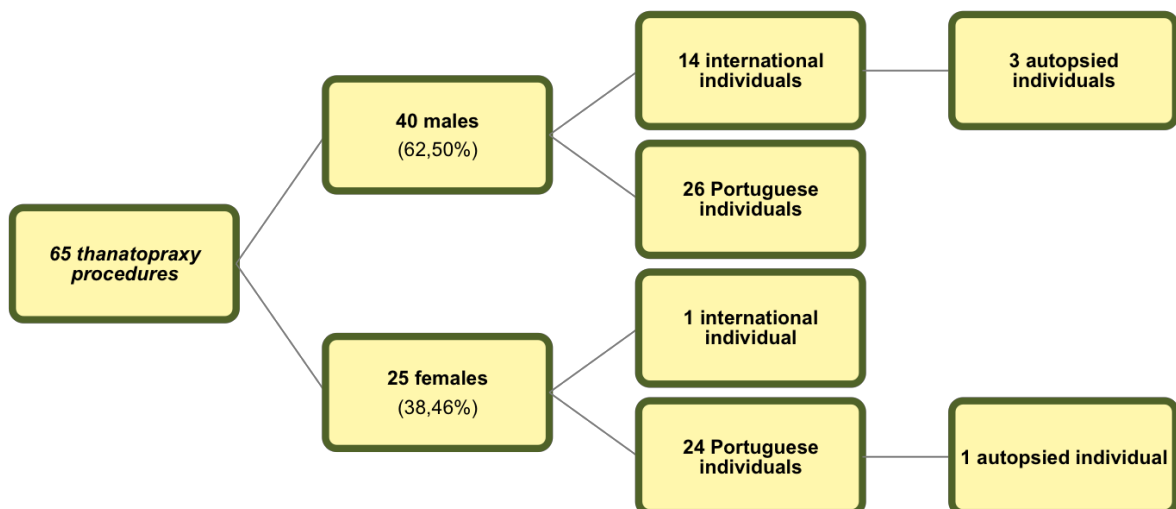
## **3. Resultados**

### **3.1. O panorama Português**

Esta secção encontra-se dividida em três ramos que representam os parâmetros em estudo, sendo que toda a informação relativa a esta temática foi cedida pela Servilusa Agências Funerárias - Grupo Mémora, S.A. e colectada entre o dia 26 de Outubro de 2015 até ao dia 25 de Junho de 2016. O primeiro ramo é constituído pela componente prática observada no decurso de cada tanatopraxia efectuada; o segundo ramo inclui uma compilação e a estatística descritiva da base de dados da Central Operacional do Porto durante o intervalo de tempo previamente referido; e o terceiro ramo é composto por uma análise detalhada dos parâmetros temporais e geográficos da tanatopraxia na empresa.

### 3.1.1. Sumarização dos dados práticos obtidos durante o estágio curricular

Esta componente inclui uma breve descrição dos aspectos práticos a tanatopraxia, assim como dos parâmetros adicionais encontrados em alguns dos casos de estudo. A aquisição de conhecimento prático da tanatopraxia deu-se através da visualização e auxílio em 65 casos onde se aplicou a tanatopraxia ou embalsamamento do cadáver. Tendo em conta a figura 6, a amostra de estudo (com um intervalo de idades compreendido entre 5 e 100 anos) continha 62,50% de indivíduos do género masculino (grupo maioritário), integrando uma menor percentagem de indivíduos do género feminino (38,46%). Além disso, um total de quatro indivíduos (3 homens e 1 mulher) foram previamente autopsiados (ver figura 6), representando assim 6,15% da amostra em estudo. Relativamente à nacionalidade, aproximadamente 76,92% dos indivíduos eram Portugueses, enquanto que 23,08% detinham outra nacionalidade.



**Figura 6-** Representação esquemática dos principais ramos de estudo durante o estágio curricular.

Na maioria dos casos em estudo foram aplicados os procedimentos e técnicas descritos na secção de material e métodos. Adicionalmente, alguns dos casos em estudo requereram procedimentos específicos: foram efectuadas 20 reconstruções cadavéricas (em 11 indivíduos do género masculino, um dos quais autopsiado; e 9 indivíduos do género feminino, uma das quais autopsiada), um embalsamamento de uma criança (5 anos de idade, género masculino) e 21 embalsamamentos (com concentrações de formaldeído entre os 30 a 50% (m/m)), 15 dos quais em indivíduos de origem internacional e 5 em avançado estado de decomposição. A remoção de dispositivos



médicos incluiu sete extracções de pacemakers, dois cateteres urinários e uma bolsa de colostomia.

### 3.1.2. Sumarização dos dados teóricos obtidos durante o estágio curricular

#### Tempo decorrido

Este parâmetro representa o intervalo de tempo decorrido entre a hora da morte de um indivíduo e a subsequente aplicação de tanatopraxia no mesmo. Um tempo decorrido inferior a 24 horas implica que o indivíduo foi sujeito a uma tanatopraxia no dia em que morreu após o tempo mínimo legal de 6 horas (ver tabela 1).

**Tabela 1-** Tabela de frequências do tempo decorrido no conjunto de dados obtidos no estágio curricular

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
<b>&lt;24h</b>	71	33,8	50,7	50,7
<b>24h</b>	58	27,6	41,4	92,1
<b>48h</b>	3	1,4	2,1	94,3
<b>72h</b>	2	1,0	1,4	95,7
<b>4d</b>	1	0,5	0,7	96,4
<b>5d</b>	3	1,4	2,1	98,5
<b>6d</b>	1	0,5	0,7	99,2
<b>8d</b>	1	0,5	0,7	100,0
Total	140	66,7	100,0	
Missing System	70	33,3		
Total	210	100,0		

**Legenda:** <24h- menos de 24 horas decorridas entre a morte e a aplicação de tanatopraxia (tendo em conta o tempo mínimo legal para efectuar a mesma); 24h- 24 horas decorridas entre a morte e aplicação de tanatopraxia; 72h- 72 horas decorridas entre a morte e a tanatopraxia; 4d, 5d, 6d, 8d- quatro, cinco, seis e oito dias decorridos entre a morte a tanatopraxia.

De acordo com a tabela 1 e de um total de 140 registos completos, 50,7% dos indivíduos em estudo foram sujeitos a tanatopraxia num intervalo de tempo inferior a 24 horas. A segunda maior percentagem corresponde ao tempo decorrido de 24 horas (41,4%).

Assim sendo, a maioria das tanatopraxias foram aplicadas em indivíduos onde o tempo decorrido entre a sua morte e tanatopraxia se encontrou entre as 6 e as 24 horas (92,1%). O tempo decorrido de 48 horas tem a terceira maior percentagem (2,1%), contudo é aproximadamente dezanove vezes inferior quando comparado com o intervalo de tempo de 24 horas. Um total de 8 indivíduos recebeu tanatopraxia num intervalo de tempo entre 72 horas e 8 dias após a sua morte, correspondendo assim a 5,6% do total de casos em estudo.

### Nacionalidade

A partir dos dados da tabela 2 com um total de 192 registos completos a nacionalidade mais frequentemente encontrada na amostra foi a Portuguesa (90,1%). A proporção de indivíduos internacionais correspondeu a 9,9% da amostra e incluiu os seguintes países: Espanha, França, Inglaterra, Polónia e Rússia. As maiores contribuições para a amostra de indivíduos internacionais provieram de Espanha (4,2%) e Inglaterra (3,1%).

**Tabela 2-** Tabela de frequências da nacionalidade no conjunto de dados relativos ao estágio curricular

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
<b>PT</b>	173	82,4	90,1	90,1
<b>SP</b>	8	3,8	4,2	94,3
<b>FR</b>	2	1,0	1,0	95,3
<b>ENG</b>	6	2,9	3,1	98,4
<b>POL</b>	1	0,5	0,5	99,0
<b>RUS</b>	2	1,0	1,0	100,0
Total	192	91,4	100,0	
Missing System	18	8,6		
Total	210	100,0		

**Legenda:** PT- Português; SP- Espanhol; FR- Francês; ENG: Britânico; POL- Polaco; RUS- Russo

### Detalhes

No que toca à amostra total em estudo (ver tabela 3) de 210 indivíduos, 197 deles não sujeitos a autópsia tiveram um maior contributo em termos de proporção para a amostra

percentual (93,8%), enquanto que o número de indivíduos autopsiados foi de 13 e teve uma contribuição de 6,2% na amostra em estudo.

**Tabela 3-** Tabela de frequências dos detalhes relativos à amostra de estágio curricular

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
<b>Não-autopsiados</b>	197	93,8	93,8	93,8
<b>Autopsiados</b>	13	6,2	6,2	100,0
Total	100,0	100,0	100,0	

### Género

Relativamente ao género (ver tabela 4), foi observado um total de 115 indivíduos do género masculino que corresponderam a 54,8% da amostra em estudo e 95 indivíduos do género feminino com uma percentagem inferior de 45,2%.

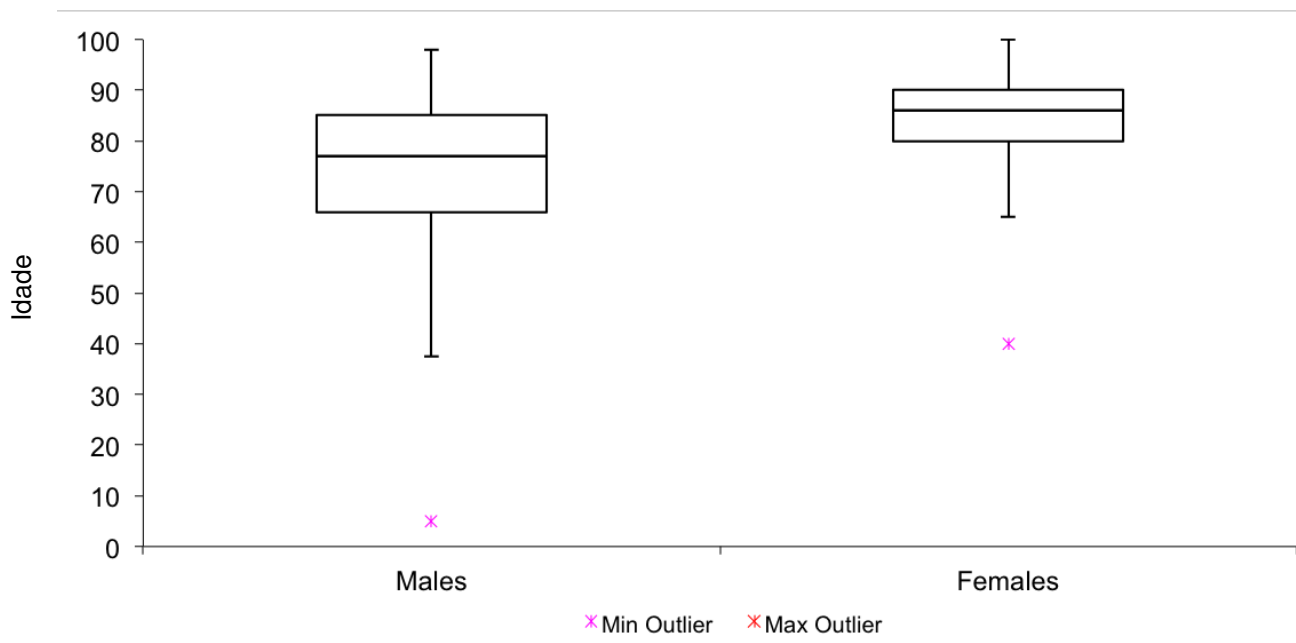
**Tabela 4-** Tabela de frequências do género no conjunto de dados relativos ao estágio curricular

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Cumulativa
<b>Masculino</b>	115	54,8	54,8	54,8
<b>Feminino</b>	95	45,2	45,2	100,0
Total	210	100,0	100,0	

### Género versus Idade

A representação em boxplot (figura 7) sumariza os principais parâmetros da amostra em estudo relativa à estatística da distribuição idade de acordo com o género (tabela 5). De um total de 192 registos completos, são observados padrões de distribuição distintos entre o género feminino e o género masculino. Tendo em conta o que foi referido anteriormente, o boxplot feminino é comparativamente curto quando comparado com o boxplot masculino, traduzindo-se assim no facto de o intervalo de idades observadas no género feminino ser menos diversificado e a sua variação é menor quando comparada com os indivíduos do género masculino (ver na tabela 5 o intervalo entre quartis, o valor mínimo e máximo das idades de cada género). Nesta amostra de estudo os indivíduos do

género feminino faleceram com uma idade mais avançada quando comparados com os indivíduos do género masculino.



**Figura 7-** Representação em boxplot da distribuição da amostra de acordo com o género e idade

O boxplot dos indivíduos do género masculino é comparativamente alto quando comparado com o boxplot feminino. Isto deve-se ao facto de os indivíduos do género masculino possuírem intervalos de idades distintos e diversificados que variam entre os 5 e os 98 anos (ver tabela 5).

**Tabela 5-** Sumarização dos principais parâmetros do boxplot obtido com os dados recolhidos durante o estágio curricular

<b>Etiquetas</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
Min	5	40
Q <sub>1</sub>	66	80
Mediana	77	86
Q <sub>3</sub>	85	90
Max	98	100
Intervalo entre quartis	19	10
Outliers superiores	0	0
Outliers inferiores	3	7

Com uma maior amplitude de valores observada quando comparados com as mulheres, os homens da amostra em estudo possuem um intervalo de idades mais diversificado, o que implica que neste caso e de um modo geral na amostra tenham morrido mais cedo quando comparados com as mulheres (com 50% dos dados localizados num intervalo de idades inferior a 77 anos) tanto em idades mais avançadas como em idades mais precoces (ver figura 7) com uma mediana de 77 anos para os homens e 86 para as mulheres.

Para o número de outliers observados na figura 7 e tabela 5 verificou-se um total de 3 outliers para o género masculino (com 5, 18 e 29 anos de idade) e 7 outliers para os indivíduos do género feminino (com 40, 51, 53, 57, 61 e duas mulheres com 63 anos).

### 3.1.3. Caracterização temporal e geográfica da tanatopraxia

#### Região Norte: Distritos do Porto e Aveiro

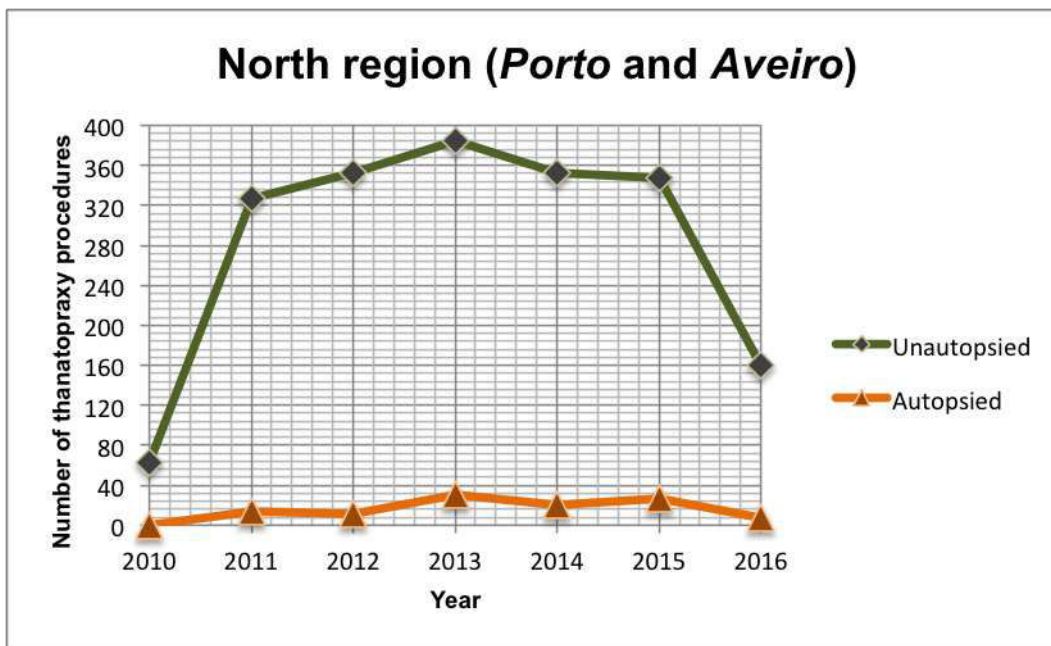
Durante o período de tempo entre o ano de 2010 até 2015 o número de tanatopraxias efectuadas na região Norte sofreu um aumento de 3,57 para 20,95% (tabela 6) no número de serviços fúnebres, o que se traduz num incremento de 6 vezes em cinco anos. Esta é uma análise conservativa com base numa estimativa do número de serviços fúnebres por ano de acordo com cada região geográfica.

**Tabela 6-** Sumarização dos dados relativos à região Norte

Ano	Indivíduos não-autopsiados	Indivíduos autopsiados	Número total de tanatopraxias	Número de serviços fúnebres <sup>a)</sup>	Percentagem de tanatopraxias por serviço fúnebre (%)
2010	62	0	62	1736	3,57
2011	327	14	341	1736	19,64
2012	353	11	364	1714	21,23
2013	384	30	414	1724	24,02
2014	353	20	373	1716	21,74
2015	348	27	375	1790	20,95
2016	160	7	167	-	-

**Legenda:** a) A empresa dedicada a estas práticas não permitiu o acesso ao número exacto de serviços fúnebres por região geográfica. Deste modo foi efectuada uma estimativa do número de serviços fúnebres por região geográfica através do número total de serviços registados por ano.

A ano de 2010 registou o menor número de tanatopraxias com um total de 62 procedimentos efectuados (tabela 6 e figura 8), contrastando assim com o ano de 2013 onde se registou o maior número de tanatopraxias perfazendo um total de 414. O número médio de tanatopraxia por ano na região Norte é de 322 (tabela 6).



**Figura 8-** Representação gráfica dos dados recolhidos para a região Norte.

O número de tanatopraxias aplicadas em indivíduos autopsiados passou de um mínimo de zero verificado no ano de 2010 para um máximo de 30 indivíduos em 2013 (figura 8), sendo o seu valor médio de 17 indivíduos por ano. Desde o dia 1 de Janeiro até 25 de Junho de 2016 o número de tanatopraxias efectuadas atingiu 45% do total de tanatopraxias verificadas no ano de 2015 (tabela 6 e figura 8).

### Região Centro: Distritos de Coimbra e Figueira da Foz

A região Centro verificou um incremento de mais de dez vezes no número de tanatopraxias por serviço fúnebre desde o ano de 2010 até 2015 (ver tabela 7: 0,09 para 9,23% dos serviços fúnebres). Esta é uma análise conservativa com base numa estimativa do número de serviços fúnebres por ano de acordo com cada região geográfica. Quando comparada com a região Norte, o número de serviços fúnebres e tanatopraxias na região Centro é inferior.

**Tabela 7-** Sumarização dos dados recolhidos para a região Centro

Ano	Indivíduos não-autopsiados	Indivíduos autopsiados	Número total de tanatopraxias	Número de serviços fúnebres <sup>a)</sup>	Percentagem de tanatopraxias por serviço fúnebre (%)
2010	1	0	1	1061	0,09
2011	48	0	48	1061	4,52
2012	45	1	46	1048	4,39
2013	47	2	49	1053	4,65
2014	36	0	36	1048	3,44
2015	99	2	101	1049	9,23
2016	73	2	75	-	-

**Legenda:** a) A empresa dedicada a estas práticas não permitiu o acesso ao número exacto de serviços fúnebres por região geográfica. Deste modo foi efectuada uma estimativa do número de serviços fúnebres por região geográfica através do número total de serviços registados por ano.

O ano de 2010 conteve menor valor observado em termos de número de tanatopraxias (tabela 7 e figura 9) com um indivíduo, enquanto que o melhor ano foi 2015 com um total de 101 tanatopraxias. O número médio de serviços de tanatopraxia por ano na região Centro é de 47 (tabela 7).

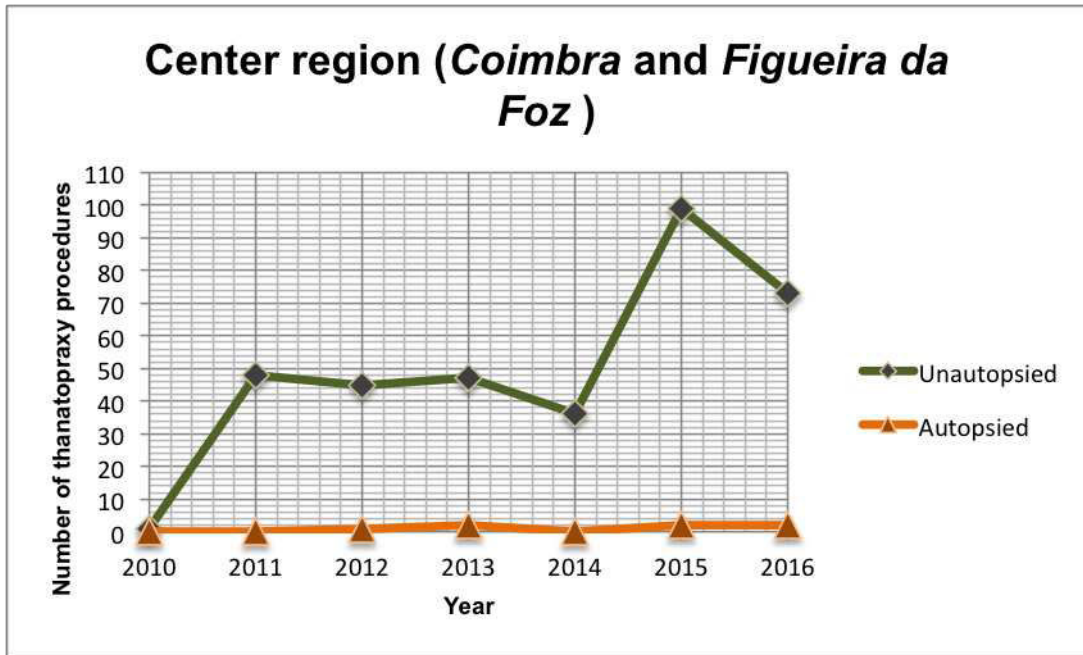


Figura 9- Representação gráfica dos dados recolhidos para a região Centro.

O número de tanatopraxias registadas em indivíduos autopsiados passou de um mínimo de zero indivíduos (2010, 2011, 2014) para um máximo de 2 indivíduos no ano de 2013 e 2015 (figura 9). O valor médio representa menos de 1 indivíduo autopsiado por ano. Além disso, desde o período de 1 de Janeiro de 2016 até 25 de Junho de 2016 o número de tanatopraxias efectuadas atingiu 74% do valor total de tanatopraxias observadas no ano de 2015 (tabela 7 e figura 9).

### Região Sul: Lisboa e Grande Lisboa

Desde o intervalo de tempo de 2010 a 2015 a região Sul verificou um aumento superior a oito vezes no número de tanatopraxias realizadas por serviço fúnebre de 7,73 para 63,03% (tabela 8). Esta é uma análise conservativa com base numa estimativa do número de serviços fúnebres por ano de acordo com cada região geográfica. Comparativamente à região Norte, o número de funerais e serviços de tanatopraxia na região Sul é maior.

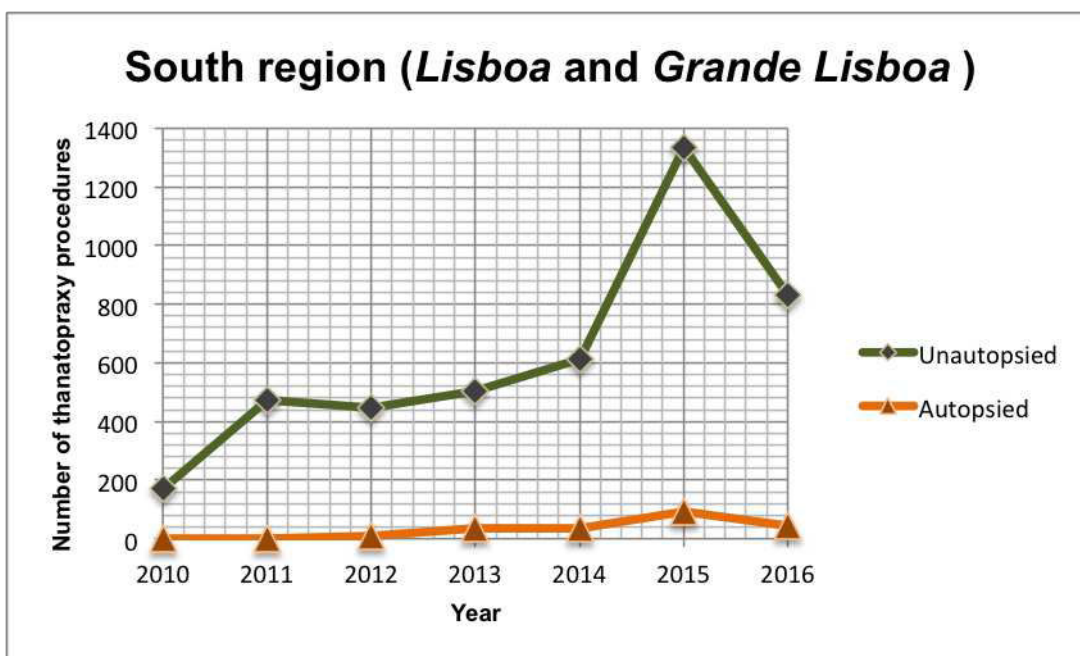


**Tabela 8-** Sumarização dos dados recolhidos para a região Sul

<b>Ano</b>	<b>Indivíduos não-autopsiados</b>	<b>Indivíduos autopsiados</b>	<b>Número total de tanatopraxias</b>	<b>Número de serviços fúnebres <sup>a)</sup></b>	<b>Percentagem de tanatopraxias por serviço fúnebre (%)</b>
<b>2010</b>	170	0	170	2199	7,73
<b>2011</b>	474	0	474	2199	21,56
<b>2012</b>	446	9	455	2172	20,95
<b>2013</b>	502	37	539	2184	24,68
<b>2014</b>	611	35	646	2174	29,71
<b>2015</b>	1336	93	1429	2267	63,03
<b>2016</b>	830	46	876	-	-

**Legenda:** a) A empresa dedicada a estas práticas não permitiu o acesso ao número exacto de serviços fúnebres por região geográfica. Deste modo foi efectuada uma estimativa do número de serviços fúnebres por região geográfica através do número total de serviços registados por ano.

O ano de 2010 obteve o menor número de tanatopraxias com um total de 170 procedimentos (tabela 8 e figura 10), sendo que o melhor ano foi 2015 com um total de 1429 tanatopraxias. O valor médio de tanatopraxias por ano na região Sul é de 619 (tabela 8).



**Figura 10-** Representação gráfica dos dados recolhidos para a região Sul

O número de tanatopraxias efectuadas em indivíduos autopsiados passou de um mínimo de 0 no ano de 2010 e 2011 para um máximo de 93 indivíduos no ano de 2015 (figura 10), sendo que o seu valor médio por ano é de 29. Adicionalmente, entre o período de 1 de Janeiro de 2016 até 25 de Junho de 2016 verificou-se que o número de tanatopraxias efectuadas atingiu 61% do número total de tanatopraxias verificadas no ano de 2015 (tabela 8 e figura 10). Outro parâmetro relevante é observado na figura 7, onde se verificou um incremento para mais do dobro no número de tanatopraxias efectuadas no ano de 2014 e 2015.

### **Alentejo: Distritos de Loulé e Elvas**

A região do Alentejo verificou um aumento no número de tanatopraxias por serviço fúnebre entre 2013 e 2015 de 0,81 para 1,04% (ver tabela 9). Esta é uma análise conservativa com base numa estimativa do número de serviços fúnebres por ano de acordo com cada região geográfica. Comparativamente à região Norte, o número de serviços fúnebres e tanatopraxias é menor na região do Alentejo.

**Tabela 9-** Sumarização dos dados recolhidos para a região do Alentejo

<b>Ano</b>	<b>Indivíduos não-autopsiados</b>	<b>Indivíduos autopsiados</b>	<b>Número total de tanatopraxias</b>	<b>Número de serviços fúnebres <sup>a)</sup></b>	<b>Percentagem de tanatopraxias por serviço fúnebre (%)</b>
<b>2013</b>	3	0	3	370	0,81
<b>2014</b>	2	1	3	369	0,81
<b>2015</b>	3	1	4	385	1,04
<b>2016</b>	2	1	3	-	-

**Legenda:** a) A empresa dedicada a estas práticas não permitiu o acesso ao número exacto de serviços fúnebres por região geográfica. Deste modo foi efectuada uma estimativa do número de serviços fúnebres por região geográfica através do número total de serviços registados por ano.

O valor mais baixo em termos de tanatopraxias foi observado no ano de 2013 (tabela 9 e figura 11) com um total de 3 indivíduos, enquanto que o melhor ano foi 2015 com um total de 4 procedimentos. O valor médio de tanatopraxias na região do Alentejo inferior a um indivíduo por ano.

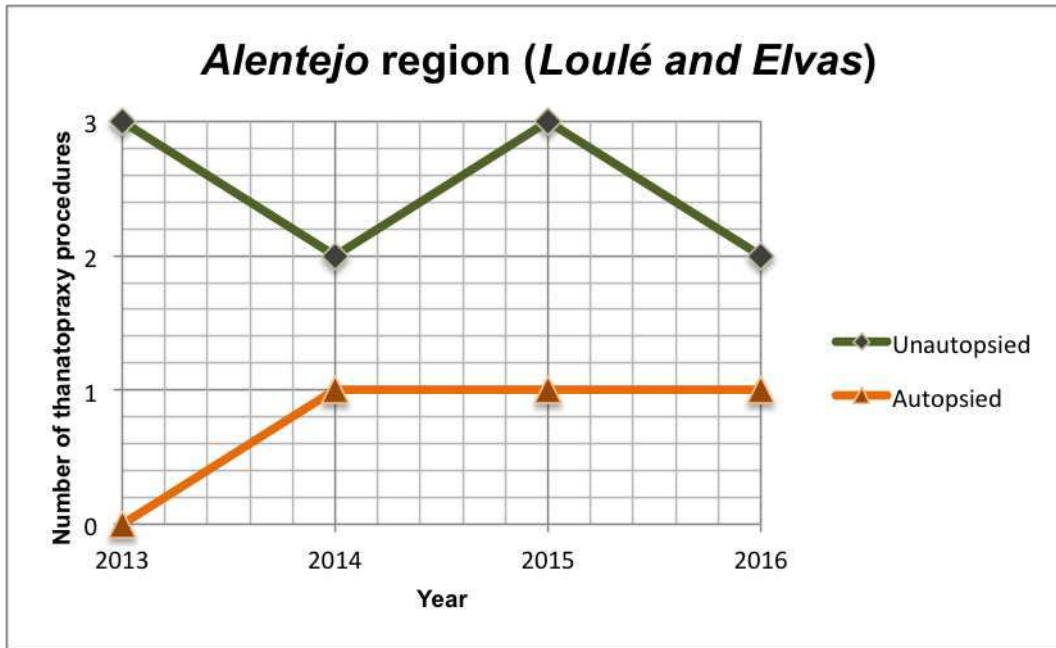


Figura 11- Representação gráfica dos dados recolhidos para a região do Alentejo

O número de indivíduos autopsiados sujeitos a tanatopraxia passou de um mínimo de zero verificado no ano de 2013 para o valor máximo de um indivíduo no ano de 2014 e 2015 (ver figura 11). O valor médio representa menos de um indivíduo autopsiado por ano.

### Algarve: Loulé e Portimão

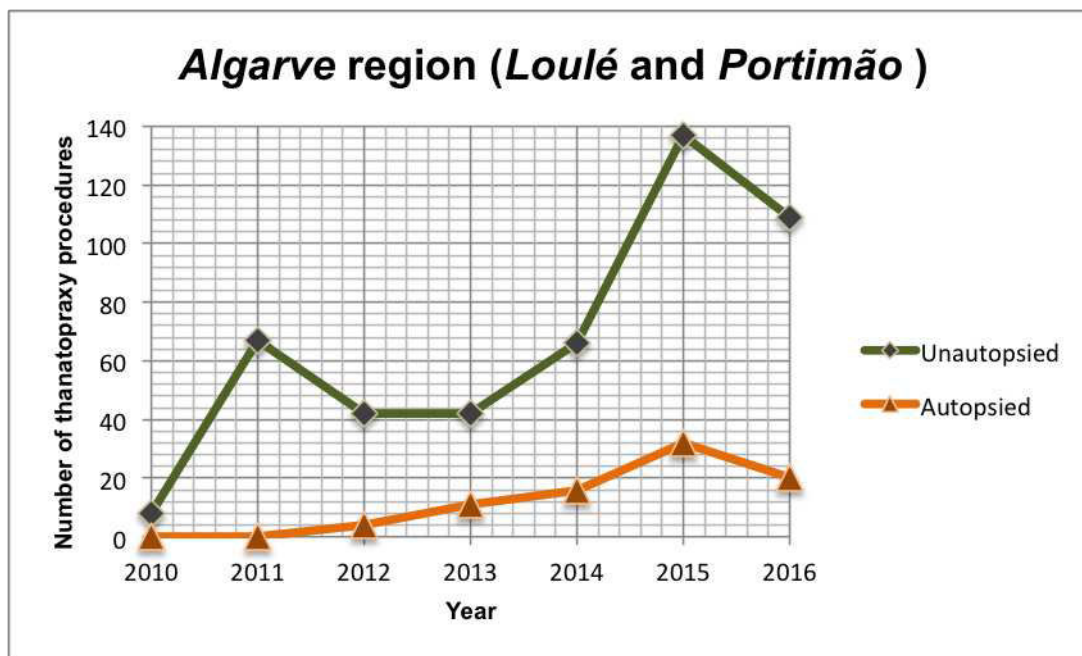
Entre o ano de 2010 a 2015 o número de tanatopraxias na região do Algarve aumentou de 2,89 para 59,30% (ver tabela 10) do número total de serviços fúnebres efectuados, implicando um incremento superior a 20 vezes em cinco anos. Esta é uma análise conservativa com base numa estimativa do número de serviços fúnebres por ano de acordo com cada região geográfica. Embora o número de serviços fúnebres e tanatopraxias seja reduzido no Algarve quando comparado com a região Norte, a percentagem de tanatopraxias por serviço fúnebre em 2015 no Algarve obteve uma percentagem superior à verificada na região Norte.

**Tabela 10-** Sumarização dos dados recolhidos para a região do Algarve

Ano	Indivíduos não-autopsiados	Indivíduos autopsiados	Número total de tanatopraxias	Número de serviços fúnebres <sup>a)</sup>	Percentagem de tanatopraxias por serviço fúnebre (%)
2010	8	0	8	277	2,89
2011	67	0	67	277	24,19
2012	42	4	46	273	16,85
2013	42	11	53	275	19,27
2014	66	16	82	273	30,04
2015	137	32	169	285	59,30
2016	109	20	129	-	-

**Legenda:** a) A empresa dedicada a estas práticas não permitiu o acesso ao número exacto de serviços fúnebres por região geográfica. Deste modo foi efectuada uma estimativa do número de serviços fúnebres por região geográfica através do número total de serviços registados por ano.

O ano de 2010 representou o menor valor relativo ao número de tanatopraxias com um total de 8 (tabela 10 e figura 12), sendo que o ano com maior número de tanatopraxias foi 2015 com um total de 169 procedimentos. O valor médio de tanatopraxias por ano na região do Algarve é de 71.



**Figura 12-** Representação gráfica dos dados recolhidos na região do Algarve

O número de tanatopraxias aplicadas em indivíduos autopsiados passou de um mínimo verificado de zero indivíduos (2010, 2011) para um máximo de 32 indivíduos em 2015 (figura 12), tendo como valor médio um total de 11 indivíduos autopsiados por ano. Desde o período decorrido entre 1 de Janeiro de 2016 a 25 de Junho de 2016 o número de tanatopraxias realizadas atingiu 76% do total de tanatopraxias verificadas no ano de 2015. Outro parâmetro relevante observado na figura 12 evidencia um aumento para o dobro em termos de número de tanatopraxias do ano de 2014 para o ano de 2015.

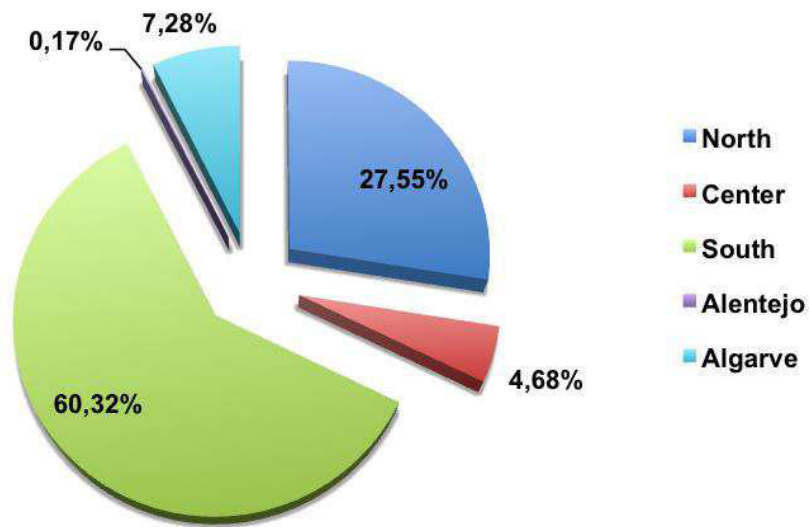
### **Análise geográfica do número total de tanatopraxias de acordo com a região geográfica até ao presente ano**

A partir de um total de 7608 tanatopraxias efectuadas até à data e de acordo com a tabela 11 e figura 13, a região geográfica com maior contributo para o número total destes procedimentos foi a região Sul com 62,32%.

**Tabela 11-** Sumarização dos dados obtidos por região geográfica

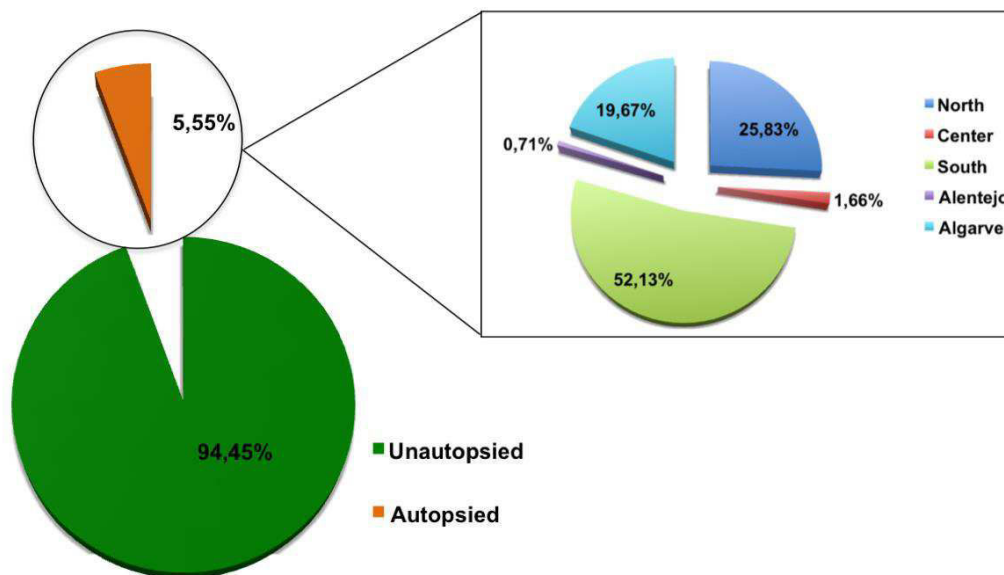
<b>Região geográfica</b>	<b>Indivíduos não-autopsiados</b>	<b>Indivíduos autopsiados</b>	<b>Número total de tanatopraxias</b>
<b>Norte</b>	1987	109	2096
<b>Centro</b>	349	7	356
<b>Sul</b>	4369	220	4589
<b>Alentejo</b>	10	3	13
<b>Algarve</b>	471	83	554
<b>Total</b>	7186	422	7608

A região Norte representou a segunda região com maior contributo com 27,55% do número total de tanatopraxias efectuadas. As restantes regiões (Centro, Alentejo e Algarve) constituem em conjunto 12,13% do número total de tanatopraxias.



**Figura 13-** Representação gráfica das percentagens de tanatopraxias por região geográfica até à data

A figura 14 destaca a proveniência geográfica dos indivíduos autopsiados até ao ano presente. De um total de 422 indivíduos autopsiados (5,55%), 52,13% deles sujeitos a tanatopraxia eram provenientes da região Sul. A segunda região com a maior percentagem foi a região Norte, com aproximadamente metade dos valores correspondentes à região Sul. As restantes regiões representam aproximadamente 22,04% dos indivíduos autopsiados.



**Figura 14-** Percentagem total de tanatopraxias efectuadas em indivíduos autopsiados até à data

### **Análise temporal do número total de tanatopraxias por ano até ao presente momento**

Os dados relativos à tabela 12 e gráfico 15 destacam a realidade temporal da tanatopraxia, assim como da sua evolução no contexto Português. Relativo aos dados da tabela 12, desde o ano de 2010 até 2015 o número de tanatopraxias efectuadas aumentou aproximadamente nove vezes no período de cinco anos. A mesma situação é verificada nos indivíduos autopsiados, tendo passado de nenhum (0) para 155 indivíduos no ano de 2015.

**Tabela 12-** Sumarização do número total de tanatopraxias realizadas por ano

Ano	Indivíduos não-autopsiados	Indivíduos autopsiados	Número total de tanatopraxias
2010	241	0	241
2011	916	14	930
2012	886	25	911
2013	978	80	1058
2014	1068	72	1140
2015	1923	155	2078
2016	1174	76	1250

A figura 15 evidencia a evolução temporal da tanatopraxia que sofreu um aumento notável em número entre o ano de 2014 e 2015 (quase duplicando o número de procedimentos verificados).

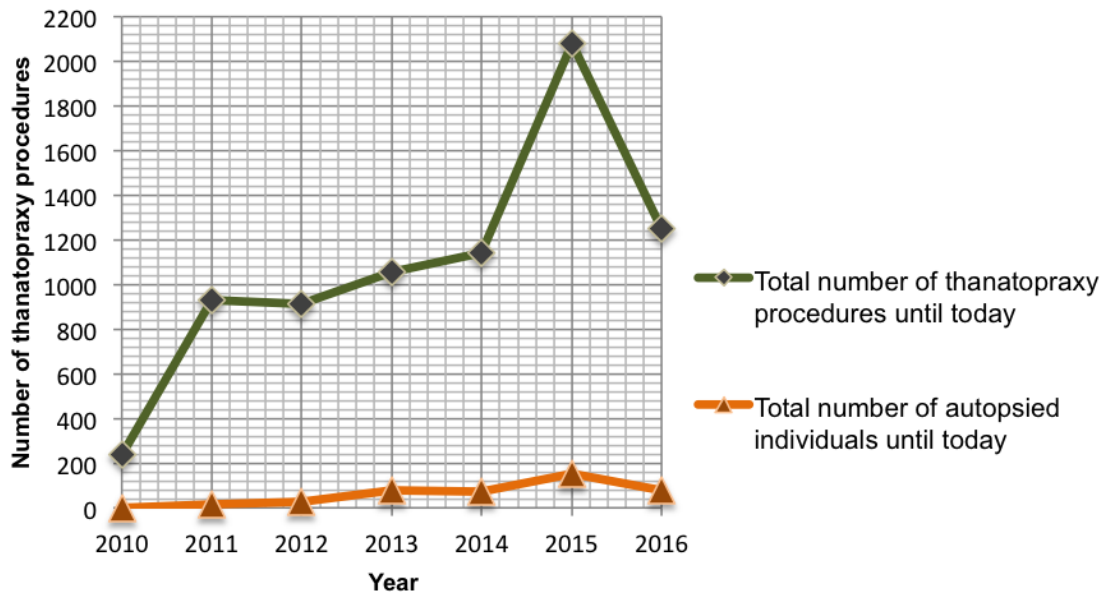


Figura 15- Representação gráfica da evolução temporal da tanatopraxia

### 3.2 O panorama Europeu

Toda a informação disponível referente a um total de 20 países Europeus foi obtida e compilada na tabela 13 de modo a compreender e comparar a realidade da tanatopraxia de cada e entre cada país. Tendo em conta a informação recolhida, países como a França (243 853 to 365 779), Espanha (130 572) e Inglaterra (299 612 to 479 380) possuem os maiores valores relativos ao número de tanatopraxias efectuadas por ano na Europa que ronda a ordem das centenas de milhares.



**Tabela 13-** Compilação de dados Europeus relativos aos parâmetros de estudo da tanatopraxia

<b>País</b>	<b>Número total de habitantes</b> a)	<b>Taxa de mortalidade por ano</b> <sup>a)</sup>	<b>Número total de tanatopraxias/ano</b>	<b>Número total de tanatopraxias/ano (%)</b>	<b>Número de profissionais inscritos (associações e institutos)</b>	<b>Número de profissionais certificados</b>	<b>Número de estudantes de tanatopraxia/ano</b>
Espanha	48 146 134	435 241	≅ 130 572	≅30	100	100	150
Itália	61 855 120	630 304	<40	Percentagem residual <sup>b)</sup>	>5	5	Desconhecido <sup>c)</sup>
Alemanha	80 854 408	923 357	<92 336	<10	67	40	Desconhecido
Inglaterra	64 088 222	599 225	299 612 a 479 380	≅50 a 80 <sup>d)</sup>	>1300 <sup>e)</sup>	1300 <sup>e)</sup>	Desconhecido
Irlanda	4 892 305	31 702	≅ 15 851 a 28 532	≅50 a 90	131	204	19
França	66 553 766	609 632	≅ 243 853 a 365 779	≅40 a 50	1715	1715	50
Áustria	8 665 550	81 629	2 449	3% (repatriações) <sup>f)</sup>	41	40	12
Bélgica	11 323 973	109 050	≅ 3 272	3% (repatriações) <sup>f)</sup>	49	Desconhecido	Desconhecido
Hungria	9 897 541	125 996	≅ 12 a 36	Percentagem residual <sup>b)</sup>	1	1	0

				(repatriações)			
Dinamarca	5 581 503	57 210	≅ 50 a 100	Percentagem residual <sup>b)</sup> reservada à família real e repatriações	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável
Finlândia	5 476 922	53 838	≅ 50 a 100	Percentagem residual <sup>b)</sup>	Desconhecido	Desconhecido	Desconhecido
Lituânia	2 884 433	41 161	≅ 1 235	3% (repatriações) <sup>f)</sup>	23	Desconhecido	Desconhecido
Holanda	16 947 904	146 769	2000	Percentagem residual <sup>b)</sup>	50	50	Desconhecido
Polónia	38 562 189	392 949	≅ 11 788	3% (repatriações) <sup>f)</sup>	37	Desconhecido	Desconhecido
Suécia	9 801 616	92 135	≅ 4900 <sup>g)</sup>	5,32 <sup>g)</sup>	Restrito a médicos legistas e técnicos de autópsia	Não aplicável	Não aplicável
Eslovénia	1 983 412	22 551	<sup>h)</sup>	<sup>h)</sup>	Restrito a médicos legistas e técnicos de autópsia	Não aplicável	Não aplicável
Noruega	5 207 689	42 286	≅ 50 a 100	Percentagem residual <sup>b)</sup>	1	1	Desconhecido
Suíça	8 121 830	66 030	≅ 1 981	3% (repatriações) <sup>f)</sup>	1	Desconhecido	Desconhecido

Portugal	10 825 309	119 295	>2000	>2,10	14	8	Não aplicável
Ucrânia	44 429 471	476 284	h)	h)	Restrito a médicos legistas e técnicos de autópsia	Não aplicável	Não aplicável

**Legenda:** a) informação relativa ao ano de 2015 e obtida através do website CIA's world factbook (*CIA- The World factbook* [no date]); b) aproximadamente 0%; c) um novo curso de tanatopraxia iniciou-se em Roma em Março de 2015; d) valores mais encontrados na literatura variam entre 70 a 75%; e) Dados relativos ao Instituto Britânico de Embalsamadores; f) restimativa do valor aproximado de repatriações com base em (Anger 2008)(*Thanatopraxie* [no date]); g) a tanatopraxia é mais comum nos grandes centros urbanos tais como Estocolmo que possui valores de 70%; h) a aguardar resposta do Instituto Nacional de Medicina Legal de cada país. (*Thanatopraxie* [no date])(*Die Bestatterakademie präsentiert sich* [no date])(*Schön für den ewigen Schlaf* 2015)(*Thanatopraktiker - list* [no date])(*Inbalsamierer* [no date])(<http://thanatorium.com/info-rondom-thanatopraxie> [no date])(*Thanatologen work in Germany* 2012)(*No Title* 2013)(*No Title* [no date])(*No Title* [no date]) (Gabino Albanes Guerrero, personal communication, May 26, 2016) (Pierre Larribe, personal communication, May 23, 2016) (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016) (Péter Zsidákovits, personal communication, May 26, 2016) (Adrian Haler, personal communication, May 20, 2016) (Michael Clarke, personal communication, November 17, 2015) (Daniele Fogli, personal communication, May 15, 2016) (Gunnar Hammersmark, personal communication, May 25, 2016)

Países como a Alemanha, Irlanda e Polónia possuem valores de tanatopraxias na ordem das dezenas de milhar (<92 336, 15 851 a 28 532 e 11 788), e Holanda (2000), Suécia (4900), Lituânia (1235), Suíça (1981), Portugal (2078), Áustria (2449) e Bélgica (3272) enquadram-se na ordem dos milhares no que toca a número de tanatopraxias por ano. As percentagens residuais pertencem a países como Itália (<40), Hungria (12 a 36 repatriações), Noruega (50 a 100), Dinamarca (50 a 100) e Finlândia (50 a 100) que possuem um número de tanatopraxias efectuadas por ano inferior a 100. Em termos de profissionais a trabalhar neste ramo, França é o país que possui o maior número de profissionais certificados com um total de 1715 indivíduos, enquanto que a Hungria e a Suíça possuem um indivíduo certificado. O número de estudantes de tanatopraxia registados difere entre cada país, sendo que Espanha possui o maior número de alunos inscritos (150) quando comparada com outros países Europeus. A separação na tabela relativa ao número de profissionais registados e certificados deve-se ao facto de nem todos os países Europeus reconhecerem a tanatopraxia como uma actividade profissional em dentro de cada país e como tal quem queira obter a qualificação e certificação no ramo da tanatopraxia poderá fazê-lo por duas vias: através da obtenção da certificação noutro país Europeu ou através de certificação nacional ou através de associações Europeias de profissionais no ramo da tanatopraxia e/ou tanatologia. Os dados Europeus relevam outro aspecto relativo à tanatopraxia: em certos países (Espanha neste caso) a aplicação desta técnica pode ser feita por médicos e/ou profissionais de saúde especializados em tanatopraxia e embalsamamentos, assim como por embalsamadores e tanatopractores que completaram o ensino secundário e obtiveram certificação posterior em tanatopraxia. Para outros países Europeus as actividades de tanatopraxia e embalsamamentos são restritas a médicos legistas e técnicos de autópsia, o que é o caso da Hungria, Ucrânia, Eslovénia e Suécia. Por outro lado, em países como Portugal a tanatopraxia e embalsamamento coexistem no campo forense e fúnebre e tal deve-se à necessidade de efectuar a preservação do cadáver em casos de repatriação do indivíduo ao seu país de origem após a realização da autópsia nos Departamentos de Patologia Forense. A Itália possui variantes da técnica de tanatopraxia: como a lei Italiana proíbe o uso de formaldeído, a formalina é utilizada como agente preservante alternativo nos embalsamamentos, tanatopraxias e no *trattamento antiputrefattivo*. Até ao presente momento Portugal comporta um total de catorze profissionais com formação em tanatopraxia, sendo que oito dos quais foram formados e certificados pelo I.F.T.- Instituto Francês de Tanatopraxia. Os restantes foram formados pelos profissionais com certificação Europeia nas instalações da Servilusa e certificados pela A.A.F.P.-

Associação de Agentes Funerários de Portugal. Actualmente a empresa dedicada a esta prática detém um total de nove profissionais no activo, três deles com certificação pelo I.F.T. e seis deles com certificação pela A.A.F.P.. Existem igualmente no país quatro profissionais do ramo que exercem a sua actividade como trabalhadores independentes. Relativo ao número de estudantes de tanatopraxia no ano de 2016 em Portugal estes incluem um conjunto de três cursos organizados pela A.A.F.P. e A.A.F.C.- Associação de Agentes Funerários do Centro, sendo que um deles foi concluído no Porto e os dois restantes encontram-se a decorrer em Coimbra e Lisboa. Cada curso tem capacidade para catorze estudantes. Nem todos os profissionais com certificação em tanatopraxia se encontram como trabalhadores activos. Este é o caso da realidade Francesa, onde se estima que de um total de 1715 profissionais certificados, 900 é que se encontram a trabalhar no ramo. No caso da Itália, Lituânia e Áustria os dados são correspondentes ao número real de profissionais no activo tanto na tanatopraxia como para embalsamamentos.

No que toca ao número das instituições de ensino de tanatopraxia é verificado que varia consoante cada país Europeu. A França detém um total de 7 instituições oficiais de ensino; Itália, Inglaterra, Bélgica, Holanda, Áustria, Alemanha e Lituânia possuem uma instituição cada; aparte das escolas profissionais, a Espanha contém ensino graduado da tanatopraxia em duas universidades; e a Polónia tem 6 instituições de ensino da tanatopraxia.

Na tabela 14 estão compilados os dados disponíveis relativos ao custo de cada procedimento de tanatopraxia para alguns dos países Europeus em estudo. A gama de preços varia entre os 34,5 até 850 euros para a tanatopraxia. Portugal e Itália são os países com o preço mais elevado no que toca a este serviço, com uma gama de preços de 850 e 600 euros por procedimento. O país com o menor custo de é a Ucrânia com uma gama de preços entre os 34,5 e os 69 euros.

**Tabela 14-** Representação da informação disponível relativa à gama de preços por cada tanatopraxia em cada um dos países Europeus mencionados

<b>País</b>	<b>Gama de preços de um serviço de tanatopraxia (€)</b>
<b>Espanha</b>	350 para tanatopraxia e 1200 para embalsamamento
<b>Itália</b>	600
<b>Alemanha</b>	990 (máscara facial cadavérica) 450 a 600 para tanatopraxia
<b>Inglaterra</b>	103 a 190
<b>Irlanda</b>	150
<b>França</b>	350 a 400
<b>Áustria</b>	490 (preço base)
<b>Ucrânia</b>	34,5 a 69
<b>Portugal</b>	850 para tanatopraxia e 1000 para embalsamamento médico-legal
<b>Holanda</b>	400 a 500
<b>Hungria</b>	100 a 150
<b>Lituânia</b>	119 a 296

**Fontes:** (Gabino Albanes Guerrero, personal communication, May 26, 2016) (Pierre Larribe, personal communication, May 23, 2016) (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016) (Péter Zsidákovits, personal communication, May 26, 2016) (Adrian Haler, personal communication, May 20, 2016) (Michael Clarke, personal communication, November 17, 2015) (Daniele Fogli, personal communication, May 15, 2016) (Gunnar Hammersmark, personal communication, May 25, 2016)

Inglaterra tem uma gama de preços mais baixa quando comparada com os outros países e esta diferença é devida ao facto de cada tarefa efectuada no cadáver ser considerada em separado e ter um custo específico. Por exemplo, em Portugal o custo de um serviço de tanatopraxia inclui tarefas suplementares tais como despir e vestir o cadáver, enquanto que em Inglaterra para actividade única de vestir um cadáver é cobrada a quantia de 150 euros. A Alemanha encontra-se na gama de preços de um modo geral, excepto nas máscaras faciais do cadáver que atingem quase o valor correspondente a um embalsamamento. De um modo geral, o preço de um embalsamamento é superior ao preço cobrado por uma tanatopraxia. Este facto está relacionado com a durabilidade do tratamento, pois a tanatopraxia atrasa a decomposição do cadáver para propósitos de visualização fúnebre, enquanto que o embalsamamento garante uma preservação mais prolongada e frequentemente inclui a evisceração do cadáver.

### 3.3. Matérias legais associadas com a tanatopraxia

A seguinte secção remete para o panorama legal e jurídico da tanatopraxia a nível Europeu, assim como a sua relevância médico-legal sob o ponto de vista Português. Os países em estudo incluem Portugal, Espanha, França, Bélgica, Itália, Áustria, Grécia, Lituânia e Suíça.

#### 3.3.1. O panorama Português

De acordo com a *Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*, os profissionais de tanatopraxia estão incluídos no âmbito da actividade do sector fúnebre que é regulada pelo *Artigo 180.º do Decreto-Lei n.º 10/2015 de 16 de janeiro*.

De modo a poder obter a certificação necessária para ser um profissional no ramo da tanatopraxia, os candidatos tem que obter um certificado de qualificações obtido através da realização com sucesso das *Unidades de Formação de Curta Duração (UFCD)* (*Artigo 5.º da Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*) leccionadas pelas instituições de ensino certificadas de acordo com a *Portaria n.º 851/2010, de 6 de setembro*, alterado para a *Portaria n.º 208/2013, de 26 de junho*. Organizações e companhias funerárias como a *A.A.F.P.- Associação de Agentes Funerários de Portugal*, *A.A.F.C.- Associação de Agentes Funerários do Centro e Servilusa Agências Funerárias*, *Grupo Mémora, S.A.* disponibilizam o número de UFCD 5642 (Tanatopraxia), que comportam um total de 50 horas de formação com as seguintes componentes de tanatologia e tanatopraxia: Estudo da morte e decomposição cadavérica; microbiologia; história da toxicologia e anatomia patológica; legislação relativa às práticas tanatológicas; uso de substâncias químicas, instrumentos e outros materiais; embalsamamento e preservação cadavérica.

É mandatário que os profissionais no activo submetam o seu certificado de qualificações e que se registe na base de dados da DGS- Direcção Geral de Saúde (*n.º 2 e n.º 3 do Artigo 5.º of Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

Os trabalhadores activos no ramo da tanatopraxia em Portugal que receberam a sua formação e certificação noutros países Europeus podem trabalhar como independentes ou estarem integrados nas agências funerárias (*artigo 9.º da Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

O período de tempo que representa o tempo mínimo legal necessário decorrer para aplicação da tanatopraxia é de seis horas com base na hora da morte referida no respectivo certificado de óbito (*artigo 12.º da Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

O 3.º do Artigo 14.º da Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015 faz menção a cadáveres portadores de agentes patológicos pertencentes ao grupo 4, que representam um risco para a saúde pública (vírus ébola, por exemplo- Portaria n.º 405/98, Diário da República 1.ª série B- N.º 158 -1 de julho de 1998, ANEXO - Lista dos agentes biológicos classificados nos grupos 2, 3 e 4), e como tal não podem ser sujeitos a tanatopraxia. A mesma situação aplica-se nos casos em que um cadáver é portador de um agente integrante na Lista Nacional de Doenças de Declaração Obrigatória (*Despacho 5681-A/2014 de 29 de abril*), tendo como exemplo a tuberculose, brucelose, vírus da hepatite B e VIH (vírus da imunodeficiência humana)/SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida).

O n.º 2 and n.º 3 do Artigo 15.º of Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015 requer que o cadáver sujeito a tanatopraxia seja acompanhado de um recipiente de vidro no tornozelo que contenha pelo menos 50 mL de todas as soluções aplicadas durante a tanatopraxia devidamente identificadas. Os resíduos gerados durante a tanatopraxia estão incluídos no grupo de resíduos hospitalares e o seu tratamento e eliminação segue a Portaria n.º 43/2011, Diário da República, 1.ª série- N.º 14 -20 de janeiro de 2011. Existem dois tipos de resíduos resultantes da tanatopraxia, sendo pertencentes ao grupo III e IV, onde o grupo de resíduos III é descontaminado e colocado em aterros, enquanto que os resíduos do grupo IV são incinerados (sangue drenado e conteúdo das cavidades).

O n.º 1 e n.º 2 do Artigo 17.º of Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015 abrange as situações onde a tanatopraxia é mandatória e quais as exceções. A primeira inclui o transporte internacional do cadáver para um destino onde é obrigatório por lei que o cadáver seja previamente preservado para poder entrar no país; e quando as autoridades de saúde Portuguesas assim o ordenarem. Os casos excepcionais surgem quando o cadáver é colocado num caixão metálico hermeticamente selado. Por fim os profissionais que praticam a tanatopraxia tem vacinação obrigatória contra o vírus da hepatite B e tétano (*Artigo 18.º da Portaria n.º 162-A/2015, Diário da República 1.ª série- N.º 105 -1 de junho de 2015*).

A Tabela Nacional de Doenças Profissionais (*Decreto Regulamentar n.º 76/2007 de 17 de maio*) contempla os profissionais do ramo da tanatopraxia nas secções do Código- 31.08, 45.03 e 52.02. A secção do Código- 31.08 referem-se ao manuseio de aldeídos e



os seus polímeros no campo da tanatologia, onde se insere a tanatopraxia devido à exposição aos vapores e pós de formaldeído durante o procedimento; a secção do *Código 45.03* menciona a aplicação de pressão nos plexos nervosos devido ao uso de utensílios específicos nos quais a actividade obriga ao uso rápido e repetitivo de movimentos para o manuseio cadavérico durante a tanatopraxia, sendo que os profissionais do ramo também se podem inserir neste campo; a secção *Código 51.03* abrange a tuberculose pulmonar que pode ser uma fonte de contágio durante o manuseio do cadáver por parte dos profissionais da tanatopraxia que se insere no ramo da tanatologia; e a secção do *Código 52.02* está associada aos vírus da hepatite como a A, B e C ou outros tipos que actuam como potenciais agentes de exposição para os profissionais de tanatopraxia devido ao contacto directo com o sangue do cadáver.

### 3.3.2. O panorama Europeu

#### FRANÇA

Fazendo a comparação entre a estrutura legal Francesa com a Portuguesa, é possível verificar que os dois países partilham um conjunto de três parâmetros em comum, mas existem outros parâmetros nos quais diferem significativamente um do outro. Os parâmetros em comum incluem a alocação da tanatopraxia como actividade pertencente ao sector fúnebre (*L. 2223-19 from Loi 93-23 du 8 janvier 1998, article 1er*), que é legalmente regulado pela *Loi 93-23 du 8 janvier 1998*. Outro parâmetro legal em comum inclui o recipiente com pelo menos 50 mL de todas as soluções utilizadas durante a preservação do cadáver devidamente identificadas no frasco que será colocado no tronozelo do cadáver (*Article du CGCT, L. 2213-4 Modifié Décret n.º 2010-917 du 3 août, 2010*). A vacinação obrigatória para os profissionais do ramo é apenas mandatária para o vírus da hepatite B (*Article du Code de la Santé Publique, L3111-4-1; Loi 216-41 du 26 janvier 2016, Article 2014*).

Os parâmetros nos quais diferem incluem a formação e certificação dos profissionais no ramo da tanatopraxia, a Tabela Nacional de Doenças Profissionais (*Tabelaux des maladies professionnelles*) e a legislação relativa ao tratamento e eliminação dos resíduos resultantes da tanatopraxia. As especificações de avaliação e formação dos estudantes Franceses de tanatopraxia incluem 2 anos de estudos com um total de 310 horas de carga teórica distribuída por módulos leccionados entre a Faculdade de Medicina e a instituição de tanatopraxia que está a dar formação ao estudante. O ensino e formação prática está incluído no período dos 2 anos de ensino, sendo mandatária a assistência e

conclusão de pelo menos 100 procedimentos de preservação cadavérica assim como um total de 20 horas adicionais do módulo de tanatoestética. A posterior avaliação e certificação do aluno requer a realização de dois exames escritos com classificação mínima para obtenção do grau, somando também a avaliação prática dada onde a nota é atribuída pelo tutor que segue o estudante no estabelecimento de ensino ou instituto (ver a secção de anexos para mais informação). No que toca à Tabela Nacional de Doenças Profissionais (*Tabelaux des maladies professionnelles*), os profissionais deste ramo são incluídos em duas secções da tabela: vírus da hepatite B para profissionais que trabalham em morgues ou agências funerárias; e carcinoma da nasofaringe para trabalhadores do âmbito da tanatopraxia. Esta tabela encontra-se incompleta relativamente à secção dos aldeídos, onde não inclui os profissionais no âmbito da tanatopraxia que manipulam os compostos de formaldeído em solução no seu dia a dia. Relativamente aos resíduos produzidos durante a tanatopraxia, os profissionais deste ramo são responsáveis pelo seu tratamento e eliminação que segue os parâmetros legais associados à eliminação de resíduos hospitalares (*Le décret n°1997-1048 du 6 novembre 1997, repris dans le code de la Santé Publique; L'arrêté du 7 décembre 1997 relatif aux modalités d'entreposage des D.A.S.R.I.- Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux; and L'arrêté du 7 décembre 1997 relatif aux modalités de suivi de l'élimination des D.A.S.R.I.*), sendo que este tratamento e eliminação é mais rigoroso em termos legais no que toca à periodicidade de recolha dos mesmos comparativamente ao contexto legal existente em Portugal.

## ITÁLIA

A Itália possui uma realidade única na Europa relativamente às matérias legais associadas com embalsamamento e tanatopraxia, pois existe uma distinção de três conceitos associados à preservação cadavérica, sendo que dois deles estão definidos legalmente no *Regolamento di Polizia Mortuaria (Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285)*. A Itália considera três tipos de preservação cadavérica: tanatopraxia (não definida na lei e não regulamentada até ao presente momento), *trattamento antiputrefattivo* e embalsamamento (ambos definidos na lei). Visto que o uso de formaldeído é proibido em Itália, a formalina mantém-se como um substituto adequado e é usada em todas as técnicas de preservação previamente referidas. Os procedimentos de tanatopraxia em Itália têm por base a doutrina de preservação Francesa, e o mesmo se verifica em Portugal.

As principais diferenças são verificadas no *trattamento antiputrefattivo* que consiste em injectar uma solução de aprox. 500 mL de formalina na cavidade torácica do cadáver após um tempo mínimo legal de 24h (Art. 48 do *Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*), e a sua aplicação é restrita ao Delegado de Saúde da região ou outros profissionais de saúde nomeados por ele. Este tratamento é aplicado em duas situações: quando a distância de transporte do cadáver é superior a 100 Km; e entre os meses de Abril e Setembro, independentemente da distância de transporte (Art. 32 from *Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*).

Por outro lado, o embalsamamento de um cadáver consiste na preservação prolongada do mesmo e inclui procedimentos invasivos tais como evisceração. Tal como o *trattamento antiputrefattivo*, o embalsamamento está restrito a médicos qualificados (de acordo com *Capo VIII* do *Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*) e devem ser efectuados sob a alçada do Delegado de Saúde ou Coordenador da Unidade de Saúde após um mínimo legal de 24 horas ter decorrido. Relativo ao *Art. 47* do *Regolamento di Polizia Mortuaria, Decreto del Presidente della Repubblica, 10.09/1990, 285*, sempre que é necessário efectuar o embalsamamento de um cadáver portador de radiação, tal deve acontecer segundo os requisitos de controlo de radiação da lei ambiental Italiana em vigor. Para além disso será também necessário a adopção de medidas de prevenção relativas à vigilância física dos operadores de acordo com o *Art. 6, 69 e 74* do *Decreto del Presidente della Repubblica of 13 febbraio 1964, n. 185*.

Embora actualmente a lei Italiana não regule a tanatopraxia, em 2005 foi criada e apresentada uma proposta de regulamentação das técnicas de tanatopraxia e dos seus profissionais como prestadores de serviços do sector fúnebre ao Ministro do Departamento de Saúde.

## **ESPAÑA**

O contexto Espanhol no que toca à tanatopraxia e embalsamamento também difere significativamente de outros países Europeus tais como Portugal e França. Contrariamente aos outros países Europeus os profissionais do ramo da tanatopraxia são reconhecidos como técnicos de saúde associados ao campo da Anatomia Patológica e Citológica, o que significa que estão aptos a trabalhar em tanatórios, agências funerárias, hospitais e Departamentos Médico-Legais e serviços de Patologia Forense, assim como Centro de Recolha de órgãos. O sistema educacional da tanatopraxia em Espanha

consiste na conclusão de um total de 530 horas de conteúdos teóricos e 160 horas de conteúdos práticos, o que faz com que este sistema seja mais desenvolvido e diversos quando comparado com o sistema Português. Além disso o sistema educacional Espanhol da tanatopraxia compreende tanto alunos com ensino secundário como estudantes do ensino superior ou com formação académica superior de outras áreas da saúde. Por conseguinte, os procedimentos de tanatopraxia podem ser efectuados por técnicos com formação profissional e também por médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde que possuam uma pós-graduação em tanatopraxia e embalsamamento.

Contudo nem todas as regiões autónomas Espanholas têm a mesma estruturação legal no que toca à tanatopraxia. Por exemplo, a região de Andaluzia tem requisitos específicos para as actividades de tanatopraxia e embalsamamento, onde é mandatório que estas técnicas sejam efectuadas por médicos com uma pós-graduação nesta área (ver a secção de anexos). Madrid possui uma realidade distinta, sendo que a lei requer que a tanatopraxia seja aplicada quando a cerimónia fúnebre se realize 48 horas após a morte do indivíduo; sempre que o corpo for velado num sítio público; e sempre que o cadáver é autopsiado (ver secção de anexos).

Como os profissionais que praticam tanatopraxia e embalsamamentos estão integrados no âmbito do sector da saúde possuem igualmente uma gama mais alargada de patologias incluídas na Tabela Espanhola de Doenças Profissionais, o que se torna positivo visto o risco associado a esta profissão que envolve o contacto e manuseamento directo com o cadáver, assim como a sua preservação também associada à exposição contínua a sangue e outros fluídos biológicos e aos agentes químicos utilizados tais como formaldeído e seus derivados.

## ÁUSTRIA

A Áustria foi um dos primeiros países Europeus que no ano de 2006 tinha referência na lei às matérias relacionadas com a prática de tanatopraxia e quais os requisitos legais para a obtenção de um certificado oficial. A lei que regulamenta a tanatopraxia e obtenção do certificado encontra-se na secção de anexos (*FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH. Jahrgang 2006. Ausgegeben am 6. Juni 2006. Teil II. 218. Verordnung: Thanatopraxie-Verordnung.*) que descreve os requisitos e parâmetros para obtenção de um certificado de tanatopraxia, incluindo um total de 88 horas de formação prática, 124 horas de formação teórica e um exame oral para subsequente certificação necessária para praticar a profissão.

## SUIÇA

A Suíça incluí uma regulamentação específica com parâmetros exigentes no que toca ao transporte internacional de cadáveres que representam um risco epidemiológico para a saúde pública. Dado isto, a lei estipula que o transporte do cadáver está dependente da autorização das autoridades de saúde locais e o seu embalsamamento poderá ser efectuado se o cadáver não se apresentar um risco para a saúde pública, ou caso o seu país de destino obrigue o seu embalsamamento de modo a que se possa conduzir à sua repatriação. Independentemente das propriedades do caixão (Zinco, hermeticamente selado) o transporte do cadáver só poderá ser efectuado por meio terrestre.

## BÉLGICA

O sistema educacional da tanatopraxia Belga, à semelhança do que sucede em França também possui um período de dois anos de formação com cinco módulos de avaliação com aproximadamente 120 horas cada e um total de 17 exames teóricos (*Dans les écoles d'embaumeurs 2008*) (*Thanatopracteur* [no date]).

Existem diferenças entre regiões na Bélgica no que toca aos requisitos legais relacionados com a tanatopraxia: por exemplo, enquanto que na região de *Flamande* é proibido efectuar qualquer tipo de embalsamamento ou tanatopraxia para efeitos académicos, a região de *Wallone* já permite que tal seja feito (*20 MARS 2014. - Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 octobre 2009 portant exécution du décret du 6 mars 2009 modifiant le Chapitre II, du Titre III, du Livre II, de la première partie du Code de la démocratie local* [no date]) (FLAMANDE [no date]).

## HOLANDA

Até ao ano de 2010 a prática de tanatopraxia ou embalsamamento estava proibida na Holanda. Esta realidade mudou após a implementação do *Artikel 71, Wet op de lijkbezorging (Wlb), 87, 1 januari 2010* (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016).

Embora exista uma lei que faça menção a estas práticas, esta acaba por ser vaga no que toca às matérias concretas associadas à prática da profissão. Assim sendo é legal a prática de tanatopraxia desde que não envolva qualquer tipo de evisceração cadavérica e que a preservação do mesmo não se prolongue por um período superior a dez dias. Em

termos educacionais, o *Nederlands Instituut voor Thanatopraxie (NIT)* é responsável por implementar os parâmetros de avaliação (não especificados na lei) com base no modelo de avaliação verificado noutros países Europeus (Ineke Van Zaten, personal communication, June 8, 2016).

## **GRÉCIA**

A realização de tanatopraxias e embalsamamentos na Grécia é utilizada somente em casos de repatriação do cadáver e quando o transporte do mesmo entre diferentes ilhas é necessário para realização da cerimónia fúnebre. As instituições responsáveis por providenciar estes serviços são os hospitais locais e/ou Departamentos de Gabinetes de Medicina Legal (Ενημέρωση [no date]).

## **LITUÂNIA**

De acordo com a Ordem do Ministério da Saúde da República Lituânia, 2008 m., 5 de setembro. Nr. V-859, Vilnius, a tanatopraxia está incluída como uma actividade do sector fúnebre. Neste contexto a tanatopraxia e o embalsamamento podem ser realizados como um procedimento independente em cadáveres não-autopsiados e autopsiados (ver secção de anexos). A lei Lituana também inclui os detalhes relacionados com os procedimentos a tomar durante a tanatopraxia e embalsamamento do cadáver.

## 4. Discussão

### Parâmetros técnicos da tanatopraxia e a sua relevância médico-legal

Como referido anteriormente, a principal diferença entre a tanatopraxia efectuada pela empresa dedicada a esta prática e o embalsamamento médico-legal efectuado pelo INMLCF reside no predomínio da estética sobre a preservação do cadáver. Embora o número de exumações em Portugal seja reduzido (Maria José Pinto da Costa, personal communication, November 7, 2015), com o incremento em número das tanatopraxias no país é cada vez mais porvável que as futuras exumações incluam cadáveres previamente sujeitos a tanatopraxia. Por esta razão a interpretação da tanatopraxia representa um papel relevante na Patologia Forense devido ao potencial comprometimento das condições *antemortem* e *postmortem* do cadáver. Como referido em literatura prévia (Rivers 1978)(Hanzlick 1994)(Shee, Chattopadhyay, Adhya 2015), a tanatopraxia mostrou a simulação de lesões e/ou patologias numa variedade de órgãos através da alteração directa e indirecta de achados cirúrgicos e feridas e erradicação de evidências médico-legais tais como as alterações *postmortem*. Por exemplo, a aplicação de shampoo e o barbear podem criar pequenas abrasões de cor amarelada à volta da boca e no pescoço. O uso de determinadas substâncias preservativas com corantes vermelhos reage com a mucosa gástrica e pode simular uma intoxicação por monóxido de carbono ou por cianetos. Adicionalmente os perfumes e essências usados nas soluções químicas podem disfarçar determinados odores característicos associados com certas patologias tais como diabetes, ou certas drogas ingeridas, e também com os odores característicos associados à decomposição do cadáver. Relativamente à injeção de fluídos sob pressão, esta injeção arterial pode causar a dissecação de aneurismas e pode igualmente tornar mais evidentes contusões prévias após a drenagem sanguínea do cadáver. Os vestígios de um embolismo hipotético são comprometidos com a injeção arterial. O embalsamamento de cavidades resulta em diversas marcas de perfurações e laceração interna dos órgãos (Hanzlick 1994)(Bajracharya, Magar 2006). A tanatoestética tem por base a aplicação de cosméticos e como tal disfarça potenciais contusões e abrasões no pescoço. Deste modo, a aplicação de uma tanatopraxia vai alterar a cronologia de decomposição cadavérica, contudo é necessário ter em conta que esta técnica não elimina com sucesso evidências de determinados achados *antemortem* (icterícia). Os fenómenos de decomposição cadavérica continuam a actuar mesmo com a aplicação de tanatopraxia mas a um ritmo mais lento, no entanto esta decomposição é acelerada em pontos de pressão tais como os cotovelos e apófises espinhosas. Os factos

apresentados influenciam directamente a interpretação dos achados na autópsia, podendo levar a resultados inconclusivos.

A tanatopraxia têm uma influência directa no campo da toxicologia forense no que toca ao sucesso e interpretação dos doseamentos toxicológicos de substâncias químicas devido à injeção de formaldeído no cadáver e posterior drenagem sanguínea do mesmo. A presença de formaldeído no cadáver provoca alterações na matriz biológica do mesmo, havendo uma diluição da amostra e a eliminação ou degradação de drogas ou venenos influenciando assim a precisão e exactidão dos doseamentos toxicológicos. Dado que o formaldeído interage activamente com determinadas drogas (Cingolani, Cippitelli, Froidi, Gambaro, Tassoni 2004)(Nikolaou, Papoutsis, Dona, Spiliopoulou, Athanaselis 2013), a toxicologia forense deve ter este facto presente e em conta para quem uma análise cautelosa possa ser feita do doseamento e quantificação de determinadas drogas em soluções que contenham formaldeído. Embora se deva ter em conta uma análise cautelosa por parte da toxicologia forense em amostras desta natureza, já foi possível efectuar um doseamento toxicológico e quantificação com sucesso de morfina no fígado num caso de homicídio onde o cadáver foi sujeito a embalsamamento e exumado três meses após a sua inumação (Barry, S.C. 1994); e (Barry, S.C. 1994) também foi possível a determinação com sucesso da presença de morfina na biliar e fígado num caso de intoxicação onde o cadáver recebeu tanatopraxia com formalina e as amostras foram retiradas 9 dias após o procedimento (Alunni-perret, Kintz, Ludes 2003). Assim sendo e na ausência de amostras *postmortem* e/ou *antemortem* prévias à aplicação de tanatopraxia, a análise toxicológica de tecidos embalsamados pode dar um contributo viável para a investigação forense no caso das exumações.

### **A realidade Europeia**

Sumarizando os dados disponíveis dos 20 países em estudo a Europa possui aproximadamente 3533 profissionais na área da tanatopraxia e embalsamamento que efectuam um total aproximado de 797 910 procedimentos por ano. Estes números foram calculados através de uma subestimativa dos dados Europeus mencionados na tabela 13 e representam uma quantidade considerável de trabalhadores neste sector, bem como uma elevada quantidade de tanatopraxias e embalsamamentos. Este facto deita por terra a premissa vigente de que as práticas de preservação de cadáveres como a tanatopraxia e embalsamamentos estão em desuso, bem como o seu parco contributo ao longo do tempo, e os dados Portugueses mencionados neste estudo são um exemplo disso.



A gama de preços das tanatopraxias e embalsamamentos (tabela 14) revela que na grande maioria dos países em estudo a aplicação destas técnicas é dispendiosa, o que faz com que estes procedimentos sejam lucrativos mesmo quando são feitos a uma pequena escala.

De um modo geral os países Europeus com o maior número de tanatopraxias e embalsamamentos são aqueles que possuem melhor legislação assim como regulamentação mais completa relativa ao exercício da profissão, o que é o caso da França e Espanha. O cenário contrastante é observado em Inglaterra e Irlanda, onde existe um elevado número de procedimentos mas não existe regulamentação legal da tanatopraxia e embalsamamento. Isto deve-se ao facto de países como a Inglaterra e Irlanda seguirem o modelo jurídico com base no Sistema Anglo-Saxónico que é definido pelo princípio da precedência, enquanto que países como a França e Espanha seguem o Sistema Romano-Germânico que tem como base leis e códigos definidos, como por exemplo o código civil (Cristina Bento, personal communication, September 1, 2016).

Dado o que foi referido anteriormente, existe uma necessidade crescente de uniformizar as matérias legais relacionadas com a prática de tanatopraxias e embalsamamentos na Europa de modo a combater as discrepâncias entre parâmetros de avaliação e formação em cada país (por exemplo, no contexto Português verifica-se um total de 50 horas necessárias para concluir componente teórica do curso de tanatopraxia, enquanto que em França são necessários um total de 2 anos de ensino prático e teórico para obtenção de certificação). Com a uniformização destas matérias poder-se-á garantir mais similaridades entre profissionais do ramo na aplicação destas técnicas de preservação, independentemente do país onde as mesmas são praticadas.

Desde 2012 que a França vive uma saturação de mercado relativamente à tanatopraxia e tal sucede devido a um excesso de profissionais na área (Krémer Pascale [no date]), acabando por contrastar com países como a Dinamarca, Finlândia, Hungria e Noruega onde a tanatopraxia mantém-se a um nível residual. Em Espanha a profissão está alocada no âmbito do sector da saúde e deste modo não atinge a saturação de mercado observada em França pois o sector da saúde fornece mais alternativas e o profissional acaba por não confinar a sua actividade apenas ao sector fúnebre.

### **A realidade Portuguesa**

A empresa dedicada a esta prática em Portugal detém 95% do mercado Português no que toca a serviços de tanatopraxia e embalsamamentos fúnebres que começaram a ser fornecidos pela mesma no país a partir do ano de 2007 (Paulo Rodrigues, personal

communication, February 17, 2016). Deste modo é necessário destacar a procura crescente por estes serviços de tanatopraxia e embalsamamentos no sector fúnebre em Portugal, tal como referido por (Pinto da Costa 2016). Este aumento em termos numéricos é verificado em todas as regiões geográficas em estudo, contudo a região Norte e Sul são as que dão um maior contributo no que toca ao número de tanatopraxias realizadas por ano no país. Os registos do ano de 2015 reportam que de um total de 5820 funerais realizados pela empresa, 2078 deles incluíram tanatopraxia ou embalsamamento e 155 destes foram previamente autopsiados, contrastando assim com um total de 30 embalsamamentos médico-legais efectuados em média por ano no *INMLCF*, I.P.. Dado o aumento e a acelerada evolução no número de tanatopraxias e embalsamamentos será necessário reformular a legislação disponível e reavaliar o estatuto desta profissão em contexto Português. No presente momento os parâmetros da legislação relativa à tanatopraxia são escassos no que toca a conteúdos programáticos de estudo e avaliação, visto que um total de 50 horas são insuficientes para a aquisição de conhecimentos e prática relativa às técnicas de preservação cadavérica.

### **Riscos inerentes associados à prática de tanatopraxias e embalsamamentos**

A exposição prolongada ao formaldeído e seus derivados constitui um risco para a saúde individual (Département Études et assistance médicales 2005). A Tabela Francesa de Doenças Profissionais contempla apenas o carcinoma da nasofaringe para os profissionais no ramo da tanatopraxia, enquanto que a tabela Portuguesa apenas inclui outras complicações menores tais como dermatite de contacto, úlceras cutâneas, urticária, rinite e asma brônquica. A Directiva dos Biocidas da União Europeia foi adoptada em 1998 para proteger a população de substâncias nocivas e produtos biocidas tais como o formaldeído. Esta directiva começou a surtir efeito em Maio de 2000 com a implementação de um programa de revisão das substâncias biocidas com a duração de 10 anos. Contudo, e após seis anos de existência deste programa, o uso do formaldeído na tanatopraxia é recorrente e considerado uma prática comum entre os profissionais. Com excepção da Itália (que faz use de um produto derivado do formaldeído), os restantes países Europeus permitem o uso de formaldeído (ou dos seus derivados). Existem soluções alternativas e isentas de formaldeído no mercado (DODGE e Bronopol da HYGECO), mas alguns profissionais do ramo dão preferência às fórmulas que contêm formaldeído devido à eficácia que o mesmo apresenta no aspecto final do cadáver, no qual afirmam não obter o mesmo resultado quando aplicadas as soluções isentas de formaldeído (pigmentação irregular na pele do cadáver, surgimento de manchas).

Outro ponto relevante é a exposição associada ao contacto directo com cadáveres portadores de radiação. Existe uma legislação específica para este tipo de situação na Itália (consultar a secção da legislação nos resultados para mais detalhes), contrastando com Portugal onde não existe legislação referente a estas matérias e como tal o nível de radiação no cadáver não é medido.

A exposição a agentes infecciosos é um risco directamente associado à realização de tanatopraxias e embalsamamentos. Dada a natureza destes procedimentos incluem o manuseio do cadáver, o contacto directo com o sangue do mesmo e outros fluídos corporais assim como o uso de instrumentos pontiagudos e afiados faz com que o profissionais do ramo sejam mais susceptíveis a estes agentes. De acordo com (Creely 2004) que refere um estudo conduzido de modo a estimar o contacto ocupacional com sangue e quais as doenças infecciosas contraídas durante a actividade laboral de embalsamadores, 39% dos inquiridos reportou já se ter picado com agulhas de sutura pelo menos uma vez, 11% reportaram cortes, 73% reportaram contacto directo com sangue na pele e 17% já experienciaram esguichos de sangue cadavérico na boca ou olhos. Outro estudo conduzido na comunidade fúnebre fez o levantamento do risco de contaminação por tuberculose durante a actividade fúnebre no qual se reportou um total de 15% de resultados positivos para o teste dérmico da tuberculina, o que se traduz numa incidência duas vezes superior quando comparada com outros profissionais (Gershon 1998) e como consequência destes resultados os autores chegaram à conclusão de haver necessidade de realizar testes anuais de despistagem aos profissionais deste ramo. Neste caso Portugal destaca-se por possuir regulamentação relacionada com os agentes infecciosos e suas patologias na Tabela Nacional de Doenças Profissionais mais completa no que toca aos profissionais o ramo da tanatopraxia, ao contrário da França que apenas inclui a hepatite B viral.

Adicionalmente, o certificado de óbito não inclui a informação relativa às causas de morte e tratamentos efectuados no indivíduo. Esta realidade é comum a todos os países Europeus em estudo, incluindo Portugal. Embora seja mandatário notificar as doenças pertencentes à Lista de Doenças de Declaração Obrigatória, nem sempre se verifica que as mesmas sejam reportadas (Daniele Fogli, personal communication, May 15, 2016), levantando assim questões relacionadas com os riscos de saúde pública não apenas associados a todos os profissionais que manuseiam o cadáver, mas também a todos os indivíduos que tem contacto directo com o mesmo durante a cerimónia fúnebre.

## 5. Conclusão

Foi verificado que a tanatopraxia se apresenta como uma área em desenvolvimento crescente tanto a nível Português como a nível Europeu. Embora a tanatopraxia já exista como prática reconhecida em França desde os anos 60 e o desenvolvimento avançado que a legislação de ambos os países tomou ao longo destes anos, este desenvolvimento ainda não está completado na sua totalidade. Esta realidade também se verifica noutros países Europeus em estudo, tais como Portugal. Dada a estimativa aproximada de 3533 profissionais no ramo da tanatopraxia, é necessário discriminar os agentes comuns de exposição associados a esta área na Tabela Nacional de Doenças Profissionais para cada um dos países Europeus em estudo, tendo em atenção aqueles nos quais são verificados um maior número de procedimentos por ano. Além do mais a uniformização dos serviços prestados no âmbito da tanatopraxia e embalsamamento, bem como no âmbito da formação destes profissionais é necessária e terá um contributo elevado na optimização e melhoramento do estatuto da sua actividade.

Relativamente aos riscos associados às práticas de preservação cadavérica no contexto Português, o uso de testes de despistagem prévia ao cadáver para VIH/SIDA, hepatites virais e tuberculose, assim como a aplicação de testes de despistagem anual obrigatórios para os profissionais deste ramo poderá ajudar a controlar e prevenir eventuais infecções. No que toca à exposição ocupacional a cadáveres portadores de radiação, será necessário recorrer ao uso prévio de um contador Geiger de modo a calcular o nível de exposição à radiação de modo a garantir que o manuseio do cadáver e sua preservação podem ser feitos em segurança. Tendo em conta a declaração de tanatopraxia Portuguesa emitida pelo profissional efectua a tanatopraxia, este deveria referir parâmetros adicionais específicos tais como o total de volume de solução arterial, a sua composição e concentração e o número e localização das incisões efectuadas. Esta estrutura de documentação da tanatopraxia já é efectuada noutros países Europeus. Dado o facto de se verificar o crescente aumento da prática de tanatopraxia este estudo revelou a sua relevância e pertinência (Pinto da Costa 2016), contribuindo assim para uma análise e visão mais detalhada dentro dos aspectos evolutivos das práticas de preservação cadavéricas modernas e qual a sua relevância e aplicação médico-legal no campo forense no caso concreto das exumações e consequentes interpretações dos achados *postmortem* e doseamentos toxicológicos.

## 6. Referências Bibliográficas

20 MARS 2014. - Arrêté du Gouvernement wallon modifiant l'arrêté du Gouvernement wallon du 29 octobre 2009 portant exécution du décret du 6 mars 2009 modifiant le Chapitre II, du Titre III, du Livre II, de la première partie du Code de la démocratie local, [no date]. ,

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DE PORTUGAL, S.A., 2011, Repatriamento de corpos cria “necessidade” de 30 embalsamamentos por ano. [online]. 2011. [Accessed 30 October 2015]. Available from: [http://www.rtp.pt/noticias/pais/repatriamento-de-corpos-cria-necessidade-de-30-embalsamamentos-por-ano\\_n415640](http://www.rtp.pt/noticias/pais/repatriamento-de-corpos-cria-necessidade-de-30-embalsamamentos-por-ano_n415640)

AJMANI, ML, 2009, *Embalming: Principles and Legal Aspects*. 2nd. Jitendar P Vij.

ALUNNI-PERRET, V, KINTZ, P and LUDES, B, 2003, Determination of heroin after embalmment. . 2003. Vol. 134, p. 36–39. DOI 10.1016/S0379-0738(03)00082-3.

ANGER, Jean-pierre, 2008, La thanatopraxie : une technique utile pour conserver les corps , mais qui peut gêner l ' expertise toxicologique médico-légale. . 2008. Vol. 20, no. 1, p. 1–10.

BAJRACHARYA, S. and MAGAR, Angel, 2006, Embalming: An art of preserving human body. *Kathmandu University Medical Journal*. 2006. Vol. 4, no. 4, p. 554–557.

BARRY, Levine and S.C., Wu, 1994, An unusual morphine fatality. *Forensic Science International*. 1994. Vol. 65, p. 7–11.

British Institute of Embalmers Official Webpage, [no date]. [online], [Accessed 21 January 2016]. Available from: <http://www.bioe.co.uk>

CIA- The World factbook, [no date]. [online], [Accessed 10 November 2015]. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>

CINGOLANI, Mariano, CIPPITELLI, Marcello, FROLDI, Rino, GAMBARO, Veniero and TASSONI, Giovanna, 2004, Detection and Quantitation Analysis of Cocaine and Metabolites in Fixed Liver Tissue and Formalin Solutions. . 2004. Vol. 28, no. February,

p. 16–19.

CREELY, K S, 2004, Research Report. . 2004. No. March.

Dans les écoles d’embaumeurs, 2008. [online], [Accessed 21 May 2016]. Available from: <http://www.dhnet.be/actu/faits/dans-les-ecoles-d-embauemeurs-51b7b974e4b0de6db98a0d54>

DÉPARTEMENT ÉTUDES ET ASSISTANCE MÉDICALES, 2005, *La thanatopraxie : état des pratiques et risques professionnels*.

Die Bestatterakademie präsentiert sich, [no date]. [online], [Accessed 17 March 2016]. Available from: [http://www.bestatterakademie.at/index\\_02.asp?sid=9035789&id\\_menu=392&ebene=1](http://www.bestatterakademie.at/index_02.asp?sid=9035789&id_menu=392&ebene=1)

FLAMANDE, MINISTERE DE LA COMMUNAUTE, [no date], 14 MAI 2004. - Arrêté du Gouvernement flamand portant organisation, aménagement et gestion des cimetières et établissements crématoires. .

GERSHON RRM, VLAHOV D, ESCAMILLA-CEJUDO JA, BADAWI M, MCDIARMID M, KARKASHIAN C, GRIMES M, Comstock GW., 1998, Tuberculosis risk in funeral home employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 1998. Vol. 40, p. 497–503.

HANZLICK, Randy, 1994, *Embalming, Body Preparation, Burial, and Disinterment*. . 1994. Vol. 15(2), p. 122–131.

<http://thanatorium.com/info-rondom-thanatopraxie>, [no date]. [Accessed 2 September 2016].

Inbalsamierer, [no date]. [online], [Accessed 17 February 2016]. Available from: [http://www.thanatologen.de/de/home/einbalsamierer-gesucht/einbalsamierer\\_in\\_ihrer\\_naehe](http://www.thanatologen.de/de/home/einbalsamierer-gesucht/einbalsamierer_in_ihrer_naehe)

KRÉMER PASCALE, [no date], *Embaumer le corps des défunts, une pratique en plein essor*. [online], [Accessed 10 December 2015] Available from:

[http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/07/27/embaumer-des-cadavres-metier-d-avenir\\_1739199\\_3224.html](http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/07/27/embaumer-des-cadavres-metier-d-avenir_1739199_3224.html)

MAYER, Robert G., 2012, *Embalming: History, Theory, and Practice*. Fifth. Mc Graw Hill Companies.

MITFORD, Jessica, 1998, *The American way of death: revised*. Simon & Schuscer.

NIKOLAOU, Panagiota, PAPOUTSIS, Ioannis, DONA, Artemisia, SPILIOPOULOU, Chara and ATHANASELIS, Sotiris, 2013, Toxicological analysis of formalin-fixed or embalmed tissues : A review. *Forensic Science International*. 2013. Vol. 233, no. 1-3, p. 312–319.

No Title, [no date]. [online], [Accessed 7 June 2016]. Available from: <http://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/pirmieji-europoje-gavo-siurpios-profesijos-diplomus.d?id=66632804>

No Title, [no date]. [online], [Accessed 7 June 2016]. Available from: [http://polskaizbapogrzebowa.pl/artykuly\\_biuletyn/stan-tanatopraksji-w-polsce/](http://polskaizbapogrzebowa.pl/artykuly_biuletyn/stan-tanatopraksji-w-polsce/)

No Title, 2013. [online], [Accessed 20 June 2016]. Available from: <http://www.tv3.lt/naujiena/592542/lietuvoje-gimsta-balzamavimo-verslas>

NOTÍCIAS, Jornal de, 2011, Repatriamento de corpos exige 30 embalsamamentos por ano. [online]. 2011. [Accessed 30 October 2015]. Available from: [http://www.jn.pt/PaginalInicial/Nacional/Interior.aspx?content\\_id=1782635&page=2](http://www.jn.pt/PaginalInicial/Nacional/Interior.aspx?content_id=1782635&page=2)

PINEDA, Fernando Alcón, 2004, *Manual Tanatopraxia Prática*. First. Granada : ALBAY Ediciones S.L. ISBN 844933638 6 3.

PINTO DA COSTA, José Eduardo, 2016, Dimensão ética e legal da tanatopraxia. *Conceito Lutuoso*. 2016. P. 37–38.

RIVERS, L. R., 1978, Embalming Artifacts. . 1978. Vol. 23, no. 3, p. 531–535.

Schön für den ewigen Schlaf, 2015. [online], [Accessed 5 July 2016]. Available from: [http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wien/stadtleben/753286\\_Schoen-fuer-den-](http://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wien/stadtleben/753286_Schoen-fuer-den-)

ewigen-Schlaf.html

SHEE, Biplab, CHATTOPADHYAY, Saurabh and ADHYA, Shouvanik, 2015, Autopsy in an Embalmed Corpse. . 2015. Vol. 37, no. 4, p. 433–434.

SOUZA, Marcos and BOTELHO, Ronaldo Antonio, 1999, Métodos Artificiais De Tanatoconservação. *Medicina*. 1999. Vol. 4, p. 33–47.

Thanatologen work in Germany, 2012. [online], [Accessed 15 July 2016]. Available from: <http://www.bkz-online.de/node/339264>

Thanatopraktiker - list, [no date]. [online], [Accessed 20 July 2016]. Available from: <http://www.bestatter.at/internal/1/index.asp?sid=247994755&id=350&id2=327>

Thanatopraxie, [no date]. [online], [Accessed 27 July 2016] Available from: [http://www.etsvallon.fr/fr/thanatopraxie-\\_r\\_75.html](http://www.etsvallon.fr/fr/thanatopraxie-_r_75.html)

TROMPETTE, Pascale and LEMONNIER, Mélanie, 2009, Funeral embalming: the transformation of a medical innovation. *Science Studies*. 2009. Vol. 22, no. 2, p. 9–30.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ, Τελευταία, [no date], Βιομηχανία» ταριχεύσεων στο Βόλο. 2011 [online]. Available from: <http://www.taxydromos.gr/article.php?id=35294&cat=1>



## **7. Anexos**

Esta secção representa uma compilação de toda a legislação relativa às matérias associadas à tanatopraxia que serviram de apoio para este estudo, assim como documentação oficial proveniente de Portugal e de outros países Europeus (França, Itália, Espanha, Áustria e Lituânia).

*I SÉRIE*



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Segunda-feira, 1 de junho de 2015

Número 105

ÍNDICE

## SUPLEMENTO

**Ministérios da Justiça, da Economia, da Saúde e da Solidariedade,  
Emprego e Segurança Social**

**Portaria n.º 162-A/2015:**

Estabelece as condições de acesso e de exercício da atividade de reconstrução, conservação e preparação de cadáveres, a tanatopraxia .....

3466-(2)

**MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA, DA ECONOMIA,  
DA SAÚDE E DA SOLIDARIEDADE,  
EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL**

**Portaria n.º 162-A/2015**

de 1 de junho

O Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro, aprovou, em anexo, o regime de acesso e de exercício de diversas atividades de comércio, serviços e restauração (RJACSR).

O RJACSR estabelece e simplifica, entre outros, o regime jurídico de acesso e de exercício da atividade funerária, definindo, igualmente, as atividades que, em seu complemento, podem ser exercidas, entre as quais, a da conservação e preparação de cadáveres denominada tanatopraxia.

O RJACSR prevê na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 111.º que, no âmbito da referida atividade de conservação e preparação de cadáveres, sejam definidos, por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Justiça, da Economia e da Saúde, os requisitos necessários para a prática de tanatopraxia, quer no que se refere aos profissionais do setor, quer em relação aos locais de exercício da atividade em causa.

Neste contexto, é necessário regulamentar o acesso e exercício da atividade de tanatopraxia, estabelecendo os respetivos requisitos, quer no que se refere aos profissionais do setor, quer em relação aos locais de exercício dessa atividade, em complemento da sua fiscalização já insita no RJACSR.

Acresce a necessidade de adaptar este diploma aos princípios plasmados na Diretiva n.º 2006/123/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de dezembro de 2006, relativa aos serviços no mercado interno, transposta para a ordem jurídica interna pelo Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

Há, ainda, que ter em consideração a Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Diretiva n.º 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de setembro, que adapta determinadas diretivas no domínio da livre circulação de pessoas, em virtude da adesão da Bulgária e da Roménia, parcialmente alterada pela Diretiva n.º 2013/25/EU, do Conselho, de 13 de maio, que adapta determinadas diretivas no domínio do direito de estabelecimento e de livre prestação de serviços, devido à adesão da República da Croácia.

Foram ouvidas as Associações: AAFC — Associação de Agentes Funerários do Centro, AAFP — Associação de Agentes Funerários de Portugal, ANEL — Associação Nacional das Empresas Lutuosas e ASSPPSF — Associação Portuguesa dos Profissionais do Sector Funerário.

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra da Justiça e pelos Secretários de Estado Adjunto e da Economia, Adjunto do Ministro da Saúde e do Emprego, ao abrigo do disposto na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 111.º do regime de acesso e de exercício de diversas atividades de comércio, serviços e restauração (RJACSR), apro-

vado em anexo ao Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro, o seguinte:

**Artigo 1.º**

**Objeto**

1 — A presente portaria estabelece as condições de acesso e de exercício da atividade de reconstrução, conservação e preparação de cadáveres, a tanatopraxia, nos termos do disposto na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 111.º do RJACSR, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro.

2 — Considera-se excluída do âmbito de aplicação do presente diploma qualquer técnica de conservação ou reconstrução de cadáveres que tenham sido objeto de autópsia médico-legal, caso em que só pode ser efetuada com autorização da competente autoridade judiciária.

3 — A atividade de tanatopraxia é compatível com a prática da cremação de cadáveres.

**Artigo 2.º**

**Âmbito de aplicação**

O presente diploma aplica-se às entidades habilitadas a exercer a atividade funerária que prestem serviços de tanatopraxia, e, bem assim, aos profissionais independentes que se dediquem única e exclusivamente à atividade de tanatopraxia.

**Artigo 3.º**

**Noção de tanatopraxia**

1 — Para efeitos do disposto no presente diploma, entende-se por “tanatopraxia” a atividade exercida, em complemento da atividade funerária, que compreende a reconstrução e conservação temporária de cadáveres, nomeadamente o seu acondicionamento em condições que permitam a sua conservação até ao momento da realização das exéquias fúnebres, e a preparação de cadáveres, que inclui as operações realizadas sobre os cadáveres tendentes à sua reconstrução, conservação e melhoria do seu aspeto exterior, nomeadamente a higienização do cadáver, a aplicação de material conservante, o embalsamento, a restauração facial e a tanatoestética, para embelezamento, através da aplicação de cosméticos.

2 — A prática de atos de tanatopraxia não pode prejudicar a realização de exames médico-legais no cadáver e só pode ter lugar após a realização destes e depois da entrega do cadáver à pessoa que o reclamou, nos termos da lei.

**Artigo 4.º**

**Acesso à atividade**

1 — A atividade de tanatopraxia só pode ser exercida em território nacional por prestadores aqui estabelecidos que efetuem a mera comunicação prévia nos termos conjugados do disposto na alínea *n*) do n.º 1 com o n.º 3, ambos do artigo 4.º, e no n.º 2 do artigo 7.º do RJACSR, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 10/2015, de 16 de janeiro.

2 — A atividade de serviços prevista no número anterior pode ainda ser exercida em território nacional de forma ocasional e esporádica, em regime de livre prestação de serviços, por prestadores de serviços legalmente estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu.

## Artigo 5.º

**Requisitos e condições para o exercício da atividade**

1 — Os profissionais que exercem a atividade de tanatopraxia devem ser detentores de certificado de qualificações obtido através da conclusão com aproveitamento das unidades de formação de curta duração (UFCD) constantes do Catálogo Nacional de Qualificações, integradas nas qualificações da área dos serviços funerários, ou através da certificação das unidades de competência (UC) dos referenciais de reconhecimento, validação e certificação de competências profissionais associados às mesmas qualificações.

2 — O certificado de qualificações referido no número anterior deve ser apresentado à Direção-Geral da Saúde.

3 — Para o exercício da atividade os tanatopraxistas devem estar registados na Direção-Geral da Saúde.

4 — Para efeito do previsto no número anterior, deve ser dirigido ao Diretor-Geral da Saúde um requerimento com identificação da entidade responsável pela realização da tanatopraxia, respetiva sede social, número de identificação fiscal ou número de identificação de pessoa coletiva, local de realização da atividade, e pessoa responsável na empresa pela mesma atividade.

## Artigo 6.º

**Entidades formadoras**

A formação a que se refere o n.º 1 do artigo anterior deve ser ministrada por entidades formadoras certificadas na área de educação e formação que integra os serviços funerários, nos termos do disposto na Portaria n.º 851/2010, de 6 de setembro, alterada pela Portaria n.º 208/2013, de 26 de junho.

## Artigo 7.º

**Seguro de responsabilidade civil**

1 — Sem prejuízo do disposto no n.º 4, os prestadores de serviços de tanatopraxia, as entidades habilitadas a exercer a atividade funerária que prestem serviços de tanatopraxia, ou os profissionais independentes que se dediquem única e exclusivamente à atividade de tanatopraxia, devem dispor de um seguro de responsabilidade civil válido que cubra quaisquer danos corporais e materiais causados no decurso e em resultado do exercício da sua atividade.

2 — O valor mínimo obrigatório do seguro referido no número anterior é de € 200 000 (duzentos mil euros).

3 — O valor mínimo obrigatório do seguro é atualizado anualmente até 31 de março, mediante a aplicação do índice de preços no consumidor, no continente, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P. (INE, I. P.).

4 — Os prestadores de serviços de tanatopraxia estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu podem substituir o seguro referido nos números anteriores por seguro, seguro-caução direta *on first demand*, garantia financeira ou instrumento equivalente, que cubra, nos termos previstos nos números anteriores, as respetivas atividades a exercer em território nacional, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

5 — Estão isentos da obrigação referida nos números anteriores os tanatopraxistas em regime de livre prestação

de serviços em Portugal que estejam obrigados, nos termos da legislação do Estado-membro de origem, à contratação de qualquer outro seguro, seguro-caução direta *on first demand*, garantia financeira ou instrumento equivalente subscrito noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu, para a cobertura de quaisquer danos corporais e materiais causados no decurso e em resultado do exercício da sua atividade em território nacional.

6 — Nas situações referidas no número anterior, as informações constantes na alínea *m*) do n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, referem-se a qualquer outro seguro, garantia financeira ou instrumento equivalente subscrito noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu contratados nos termos da legislação do Estado-membro de origem, devendo os tanatopraxistas identificar a autoridade competente daquele Estado que exerce poder punitivo pela violação do requisito em causa em território nacional, sempre que tal lhe seja solicitado pelo destinatário do serviço ou por autoridade competente.

## Artigo 8.º

**Profissionais com formação na União Europeia ou no Espaço Económico Europeu**

Os profissionais que dispõem de formação em tanatopraxia obtida noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu podem exercê-la em território nacional em regime de livre prestação de serviços, sujeitas, no entanto, a pedido de reconhecimento à Direção-Geral da Saúde nos termos do artigo 5.º, devendo para o efeito apresentar comprovativos da seguinte documentação:

a) Entidade formadora;

b) Plano do curso, respetiva classificação final e número de horas ministradas.

## Artigo 9.º

**Livre prestação de serviços**

1 — As pessoas singulares ou coletivas estabelecidas noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu e que aí exerçam legalmente a atividade de tanatopraxia podem, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, exercê-la livremente em território nacional, de forma ocasional e esporádica, em regime de livre prestação de serviços.

2 — Para efeito do disposto no número anterior, as entidades que pretendam exercer a atividade de tanatopraxia em Portugal devem, antes do início da atividade, apresentar a mera comunicação prévia, nos termos do disposto na alínea *n*) do n.º 1 do artigo 4.º do RJACSR, à Direção-Geral da Saúde, onde constem os elementos constantes da portaria prevista no n.º 3 do artigo 7.º do mesmo diploma.

3 — A comunicação referida no número anterior serve de declaração prévia relativa aos profissionais em causa, devendo a Direção-Geral da Saúde remetê-la à associação pública profissional competente para a sua receção e tratamento, nos termos dos artigos 5.º e 6.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pela Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, dos respetivos estatutos, caso existam, e demais normas aplicáveis.

4 — Os prestadores de serviços referidos no n.º 1 são equiparados, para todos os efeitos legais, a tanatopratores, ficando sujeitos ao cumprimento dos requisitos de exercício da atividade que lhes sejam aplicáveis atenta a natureza ocasional e esporádica da atividade em território nacional, nomeadamente os constantes dos artigos 5.º e 6.º do presente diploma.

5 — Os prestadores de serviços legalmente estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu que exerçam a atividade de tanatopraxia podem exercer essa mesma atividade de forma ocasional e esporádica no território nacional, devendo, para o efeito, apresentar declaração prévia à Direção-Geral da Saúde ou à associação pública profissional competente em conformidade com a repartição de competências estabelecida no n.º 2 do artigo 3.º, nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio.

#### Artigo 10.º

##### Reconhecimento mútuo

1 — Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, não pode haver duplicação entre as condições exigíveis para o cumprimento dos procedimentos previstos no presente diploma e os requisitos e controlos equivalentes, ou comparáveis quanto à sua finalidade, a que o interessado já tenha sido submetido em Portugal ou noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu.

2 — O reconhecimento das qualificações profissionais previstas no presente diploma que sejam adquiridas fora de Portugal, por prestadores de serviços da União Europeia ou do espaço económico europeu, rege-se pela Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, sendo da competência da Direção-Geral da Saúde e ou da associação pública profissional competente, em conformidade com a referida lei, os respetivos estatutos, caso existam, e demais normas aplicáveis.

#### Artigo 11.º

##### Instalações e equipamentos

1 — A reconstrução e preparação de cadáveres devem ser efetuadas em salas de tanatopraxia, podendo também ser em hospitais ou centros funerários, desde que obedeçam às condições exigidas nos números seguintes.

2 — As salas de tanatopraxia devem conter dependências de trânsito, permanência e tratamento de cadáveres e garantir um adequado nível de higiene, com especial atenção à prevenção de todo o tipo de doenças transmissíveis.

3 — As salas de tanatopraxia devem obedecer aos seguintes requisitos:

*a*) Mesa adequada em aço inoxidável ou outro material resistente aos produtos químicos, lavável, e provisionada de escoamento;

*b*) Pavimento e paredes facilmente desinfetáveis e laváveis, dispondo de escoamento próprio;

*c*) Lavabos automáticos (não manuais), sanitários com duchas e vestiários para o pessoal;

*d*) Estar equipadas com elementos necessários para a proteção e segurança no trabalho dos seus funcionários,

nomeadamente: luvas, máscaras, roupa de uso exclusivo e respetivos meios de desinfeção;

*e*) Dispor de câmara frigorífica para acondicionamento temporário de cadáveres.

4 — Em caso de utilização de telefone na sala, apenas se permite o uso de telefone automático e de alta voz.

5 — Todos os profissionais que exercem a atividade de tanatopraxia são obrigados, no desempenho da sua atividade profissional, à utilização do material referido na alínea *d*) do n.º 3.

6 — A prática de tanatoestética não está sujeita às obrigações impostas no presente artigo, com exceção do disposto na alínea *d*) do n.º 3.

#### Artigo 12.º

##### Prazo mínimo para a realização da tanatopraxia

Qualquer atividade de tanatopraxia em cadáveres só pode ser realizada após o decurso de um período de 6 (seis) horas após a morte e depois da certificação do óbito nos termos legais.

#### Artigo 13.º

##### Registo de dados e documentação obrigatória

1 — As operações de preparação de cadáveres, independentemente do local onde são realizadas, implicam necessariamente a organização de um registo com os seguintes elementos:

*a*) Requerimento escrito por quem tenha legitimidade, nos termos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 5/2000, de 29 de janeiro, 138/2000, de 13 de julho, Lei n.º 30/2006, de 11 de julho, e Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril;

*b*) Identificação do responsável pela execução da tanatopraxia, indicando o modo operativo, o produto utilizado, o local e hora da operação;

*c*) Identificação da entidade responsável ao serviço da qual é realizada a tanatopraxia, nomeadamente: identificação da sede social, NIF ou NIPC;

*d*) No caso de a atividade de tanatopraxia ser desenvolvida por outras entidades que não exerçam a atividade funerária, a entidade prestadora do serviço deve dar cumprimento ao estabelecido na alínea anterior.

2 — O registo referido no número anterior fica depositado na entidade responsável pela prática da tanatopraxia realizada no cadáver.

3 — Em caso de encerramento da entidade, os registos deverão ser entregues à Direção-Geral da Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias.

#### Artigo 14.º

##### Risco para a saúde pública e necessidade de vigilância epidemiológica

1 — Os cadáveres que apresentem causa de risco para a saúde pública, designadamente por agente biológico do grupo de risco 4, não podem ser objeto de qualquer atividade de tanatopraxia.

2 — Nas condições previstas no artigo 8.º, n.º 5, do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de dezembro, com as alte-

rações introduzidas pelos Decretos-Leis n.ºs 5/2000, de 29 de janeiro, 138/2000, de 13 de julho, Lei n.º 30/2006, de 11 de julho, e Decreto-Lei n.º 109/2010, de 14 de outubro, alterado pela Lei n.º 13/2011, de 29 de abril, não pode haver lugar à prática da tanatopraxia.

3 — Sempre que exista doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de transmissão por manipulação de cadáver, o médico que regista o certificado de óbito ou a autoridade de saúde deverão fazer constar tal informação no certificado de óbito eletrónico ou em documento a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo-se a mesma informação na guia que é entregue ao agente funerário que efetua o primeiro transporte do cadáver.

#### Artigo 15.º

##### Produtos utilizados na atividade de tanatopraxia

1 — Os produtos utilizados na atividade de tanatopraxia devem satisfazer as condições legalmente determinadas para a classificação, embalagem e rotulagem das substâncias e misturas perigosas, para a saúde humana ou para o ambiente, com vista à sua colocação e utilização no mercado, bem como o Regulamento UE do Parlamento Europeu e do Conselho n.º 528/2012, de 22 de maio de 2012, relativo à disponibilização no mercado e à utilização de produtos biocidas e demais legislação específica consoante o fim a que se destina o produto.

2 — No caso de cadáveres destinados à inumação deve ser colocada no cadáver, de preferência junto ao tornozelo, uma amostra de vidro selada, com um mínimo de 50 (cinquenta) mililitros dos produtos utilizados e com todas as indicações de identificação.

3 — Os resíduos que se geram nas operações de tanatopraxia são tratados de acordo com o estabelecido na legislação vigente sobre resíduos hospitalares.

#### Artigo 16.º

##### Situações de Emergência

Em caso de catástrofe ou mortes coletivas, devem aplicar-se, excecionalmente, as técnicas de manipulação e conservação que sejam autorizadas pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF, I. P.).

#### Artigo 17.º

##### Obrigatoriedade de conservação e preparação de cadáver

1 — A conservação e preparação de um cadáver são obrigatórias nos seguintes casos:

a) Transporte internacional de cadáver para país de destino cuja legislação interna o exija;

b) Sempre que a autoridade de saúde expressamente o determine.

2 — Excetua-se do disposto no número anterior os cadáveres que se encontrem encerrados em urna metálica hermeticamente fechada.

#### Artigo 18.º

##### Vacinação obrigatória dos tanatopratores

Todos os tanatopratores em exercício de atividade devem estar vacinados contra a Hepatite B e contra o Tétano.

#### Artigo 19.º

##### Disposições finais e transitórias

1 — Os profissionais que exercem a atividade de tanatopraxia, à data da entrada em vigor da presente Portaria, devem notificar a Direção-Geral da Saúde dessa situação no prazo de 3 (três) meses e no prazo de 3 (três) anos após esta data devem reunir as condições previstas no n.º 1 do artigo 5.º

2 — As entidades habilitadas a exercer a atividade funerária que prestem serviços de tanatopraxia dispõem de um prazo de 2 (dois) anos para adaptar as suas instalações aos requisitos estabelecidos no artigo 11.º

#### Artigo 20.º

##### Cooperação administrativa

As autoridades competentes nos termos do presente diploma participam na cooperação administrativa, no âmbito dos procedimentos relativos a prestadores já estabelecidos noutro Estado-membro da União Europeia ou do espaço económico europeu, nos termos do disposto no capítulo VI do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho, e do n.º 2 do artigo 51.º da Lei n.º 9/2009, de 4 de março, alterada pelas Leis n.ºs 41/2012, de 28 de agosto, e 25/2014, de 2 de maio, nomeadamente através do Sistema de Informação do Mercado Interno (IMI).

#### Artigo 21.º

##### Desmaterialização de procedimentos

1 — Todos os requerimentos, comunicações e notificações, bem como a apresentação de documentos ou de informações, no âmbito de procedimentos regulados pelo presente diploma, são realizados por via eletrónica, através do balcão único eletrónico dos serviços a que se refere o artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

2 — A documentação que os tanatopratores estão obrigados a manter, ao abrigo do presente diploma, deve estar disponível em suporte informático.

3 — Quando, por motivos de indisponibilidade das plataformas eletrónicas, não for possível o cumprimento do disposto no n.º 1, os atos aí referidos podem ser praticados por qualquer outro meio legalmente admissível.

#### Artigo 22.º

##### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra da Justiça, *Paula Maria von Hafe Teixeira da Cruz*, em 29 de maio de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto e da Economia, *Leonardo Bandeira de Melo Mathias*, em 25 de maio de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*, em 25 de maio de 2015. — O Secretário de Estado do Emprego, *Octávio Félix de Oliveira*, em 28 de maio de 2015.

---

*I SÉRIE*



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

*Diário da República Eletrónico:*

Endereço Internet: <http://dre.pt>

*Contactos:*

Correio eletrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações, Serviço do Diário da República, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa

**REQUERIMENTO**  
**Atestado de Tanatopraxia**

Exmo(a) Senhor(a) Diretor(a)  
Instituto Nacional de Medicina  
Legal de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
portador do \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ pelo o Arquivo de Identificação de \_\_\_\_\_ na  
qualidade (grau de parentesco) \_\_\_\_\_  
do(a) falecido \_\_\_\_\_  
solicita a V.Exa. que nos termos do Dec-Lei 10/2015 de 16 de Janeiro, seja  
autorizada a realização de tanatopraxia do cadáver.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Pede Deferimento

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

TRANSLATION -DIRECTOR OF THE MEDICAL INSTITUTE OF \*\*\*  
Name\*\*\*with currently address in\*\*, Passport n. o\*\*\*. Issued in\*\*\*, in quality of  
(Relative) \*\*\*of (Deceased Name) \*\*\*. Request in the terms of the act number  
10/2015 of January 16th, to be authorized the technique of tanathopraxy to the  
deceased.  
Date \*\*\* (SIGNATURE) \*\*\*





**Comarca do Porto - Ministério Público**

**V. N. Gaia - DIAP - 2ª Secção**

Palácio da Justiça, R. Cons. Veloso da Cruz, 801 - 4404-502 Vila Nova de Gaia  
Telef: 223776200 Fax: 220949069 Mail: vngaia.ministeriopublico@tribunais.org.pt

Exmo(a). Senhor(a)  
Porto - Delegação do Instituto de Medicina Legal e  
Ciências Forenses  
Jardim Carrilho Videira  
4050-167 Porto

Processo.	Inquérito	Data.
-----------	-----------	-------

**Assunto:**

Informo V. Ex<sup>a</sup>., que se autoriza que o cadáver de seja sujeito a tanatopraxia (art. 1º nº 2 da Portaria 162-A/2015 de 1/6).

Falecido: , filho(a) de , , , domicílio: .

Com os melhores cumprimentos,

A Téc. Just. Adjunta,

s



**Comarca de Faro - Ministério Público**

**Portimão - DIAP - 1ª Secção**

Palácio da Justiça - Av. Miguel Bombarda - 8500-960 Portimão  
Telef: 282460800 Fax: 282092168 Mail: portimao.ministeriopublico@tribunais.org.pt

Processo. <u>                    </u>	Inquérito <u>                    </u>	N/Referência: <u>                    </u>
---------------------------------------	---------------------------------------	---

## DECLARAÇÃO

Declara-se que, por despacho da Digna Procuradora-Adjunta Di                      do Portimão - DIAP - 1ª Secção - Comarca de Faro - Ministério Público, proferido nos autos acima indicados, foi autorizada a tanatopraxia do cadáver de:

Falecido:                      natural do F                     , nascido em                     , de nacionalidade                      titular do Passaporte nº                      com último domicílio em                      falecido nesta cidade, no dia 23 de Junho de 2015.

Portimão, 29-06-2015.

O Técnico de Justiça Auxiliar,





**Comarca do Porto - Ministério Público**

**V. N. Gaia - DIAP - 2ª Secção**

Palácio da Justiça, R. Cons. Veloso da Cruz, 801 - 4404-502 Vila Nova de Gaia  
Telef: 223776200 Fax: 220949069 Mail: vngaia.ministeriopublico@tribunais.org.pt


Processo:	Inquérito	Data: (
Denunciante: PSP do Porto e outro(s)...		
Arguido: Desconhecido		

**TERMO DE NOTIFICAÇÃO**

Nesta data, por se encontrar presente nestes serviços, notifiquei pessoalmente  portador do CC n° , na qualidade de representante de serviosa Agências Funerárias - Departamento Internacional, de todo o conteúdo do despacho de fls. 28, cuja cópia entreguei.

Disse ficar ciente e vai assinar.

O/A Técnico de Justiça Adjunto,



# Pratique de la thanatopraxie en France

## Les textes législatifs et réglementaires

texte	référence	Origine/date	objet
Article du CGCT	L.2223-19	Loi 93-23 du 8 janvier 1998 article 1er	Définition du service extérieur des pompes funèbres
Article du CGCT	L.2223-19-1	Loi 216-41 du 26 janvier 2016 Article 2014	Définition des soins de conservation
Article du CGCT	R.2213-2-2	<i>modifié</i> décret n°2010-917 du 3 août 2010 décret n°2011-121 du 28 janvier 2011	Conditions de déclaration préalable des soins de conservation
Article du CGCT	R.2213-3	<i>Modifié</i> décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006	Obligation d'utiliser des fluides agréés
Article du CGCT	R.2213-4	<i>Modifié</i> décret n°2010-917 du 3 août 2010	Flacon d'échantillon
Article du CGCT	R.2213-15	<i>Modifié</i> décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006	Disposition qui prévoit qu'un thanatopracteur peut attester du retrait d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, préalablement à la fermeture du cercueil
Article du CGCT	R.2223-75	<i>modifié</i> décret n°2011-121 du 28 janvier 2011	Disposition précisant que les personnels des régies, entreprises et associations habilitées ont accès aux chambres funéraires pour la pratique des soins de conservation
Article du CGCT	D.2223-80	Décret 2000-318 du 7 avril 2000	Aménagement des chambres funéraires avec une salle technique destinée à la préparation des corps
Article du CGCT	D.2223-84	Décret 2000-318 du 7 avril 2000 <i>Modifié</i> décret n°2011-121 du 28 janvier 2011	Dispositions sur l'aménagement de la salle technique des chambres funéraires e sur l'obligation des thanatopracteurs qui y procèdent aux soins de recueillir et d'éliminer les déchets selon les dispositions du décret N°97-1048 du 6 novembre 1997
Article du Code de la Santé Publique	L3111-4-1	Loi 216-41 du 26 janvier 2016 Article 2014	Obligation de vaccination des thanatopracteurs

\*\*\*\*\*

**CGCT - Art. L.2223-19** (modifié par l'ordonnance n°2005-855 du 28 juillet 2005 et la loi N°2016-41 du 26 janvier 2016-Art.214)

Le service extérieur des pompes funèbres est une mission de service public comprenant :

- 1° Le transport des corps avant et après mise en bière ;
- 2° L'organisation des obsèques ;
- 3° Les soins de conservation définis à l'article L.2223-19-1 ;**
- 4° La fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires ;
- 5° (Alinéa supprimé);
- 6° La gestion et l'utilisation des chambres funéraires ;
- 7° La fourniture des corbillards et des voitures de deuil ;
- 8° La fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations, à l'exception des plaques funéraires emblèmes religieux, fleurs, travaux divers d'imprimerie et de la marbrerie funéraire.

Cette mission peut être assurée par les communes, directement ou par voie de gestion déléguée. Les communes ou leurs délégataires ne bénéficient d'aucun droit d'exclusivité pour l'exercice de cette mission. Elle peut être également assurée par toute autre entreprise ou association bénéficiaire de l'habilitation prévue à l'article L.2223-23.

**CGCT - Art. L2223-19-1** (Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 214)

Les soins de conservation mentionnés au 3° de l'article L. 2223-19, ou soins de thanatopraxie, ont pour finalité de retarder la thanatomorphose et la dégradation du corps, par drainage des liquides et des gaz qu'il contient et par injection d'un produit biocide.

**CGCT - Art. R.2213-2-2** (modifié par décret n°2010-917 du 3 août 2010 et par décret n°2011-121 du 28 janvier 2011)

Il ne peut être procédé à une opération tendant à la conservation du corps d'une personne décédée, sans qu'une déclaration écrite préalable ait été effectuée, par tout moyen, auprès du maire de la commune où sont pratiqués les soins de conservation.

La déclaration mentionnée à l'alinéa précédent indique le lieu et l'heure de l'opération, le nom et l'adresse du thanatopracteur ou de l'entreprise habilitée qui procèdera à celle-ci, le mode opératoire et le produit qu'il est proposé d'employer.

L'opération tendant à la conservation du corps d'une personne décédée est subordonnée à la détention des documents suivants :

1° L'expression écrite des dernières volontés de la personne décédée ou une demande de toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles et justifie de son état-civil et de son domicile ;

2° Le certificat de décès prévu à l'article L.2223-42, attestant que le décès ne pose pas de problème médico-légal et que le défunt n'était pas atteint par l'une des infections transmissibles dont la liste est fixée au e) de l'article R.2213-2-1.

**CGCT - Art. R.2213-3** (modifié par décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006)

Tout produit destiné aux soins de conservation du corps de la personne décédée est agréé par le ministre chargé de la santé après consultation de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail. L'agrément précise les conditions de dilution du produit en vue de son emploi. Les dispositions du présent alinéa ne s'appliquent pas aux produits soumis à autorisation en application de l'article L.522-4 du Code de l'environnement.

Le produit est présenté sous flacons sertis ou scellés. Au stade de la fabrication, il fait l'objet d'un contrôle sur chacun des lots par l'un des laboratoires figurant sur une liste dressée par le ministre chargé de la santé.

Les flacons satisfont aux conditions d'emballage et d'étiquetage requises pour les substances dangereuses.

**CGCT - Art. R.2213-4** (modifié par décret n°2010-917 du 3 août 2010)

Un flacon scellé, qui renferme au moins cinquante millilitres du liquide utilisé et porte toutes indications permettant son identification, est fixé sur le corps de la personne qui a subi les soins de conservation, de préférence à la cheville.

**CGCT - Art. R.2213-15** (modifié par décret n°2006-1675 du 22 décembre 2006)

Avant son inhumation ou sa crémation, le corps d'une personne décédée est mis en bière.

La housse imperméable éventuellement utilisée pour envelopper le corps avant sa mise en bière est fabriquée dans un matériau biodégradable. Elle doit répondre à des caractéristiques de composition, de résistance et d'étanchéité fixées par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et du Conseil national des opérations funéraires.

Si la personne décédée était porteuse d'une prothèse fonctionnant au moyen d'une pile, un médecin **ou un thanatopracteur** atteste de la récupération de l'appareil avant la mise en bière.

**CGCT - Art. R.2223-75** (modifié par décret n°2011-121 du 28 janvier 2011)

Les personnels des régies, entreprises ou associations de pompes funèbres habilitées conformément à l'article L.2223-23 du code général des collectivités territoriales, mandatés par toute personne qui a qualité pour pourvoir aux funérailles ont accès aux chambres funéraires pour le dépôt et le retrait des corps et **la pratique des soins de conservation prévus à l'article R.2213-2-2** et de la toilette mortuaire.

**CGCT - Art. D.2223-80**

Toute chambre funéraire est aménagée de façon à assurer une séparation entre la partie destinée à l'accueil du public, comprenant un ou plusieurs salons de présentation, et **la partie technique destinée à la préparation des corps.**

L'accès à la chambre funéraire des corps avant mise en bière ou du cercueil s'effectue par la partie technique, à l'abri des regards. Les pièces de la partie technique communiquent entre elles de façon à garantir le passage des corps ou des cercueils hors de la vue du public.

Chaque salon de présentation dispose d'un accès particulier vers la partie technique, destiné au passage en position horizontale des corps ou des cercueils.

Chaque accès à la partie technique est doté d'un dispositif réservant l'entrée aux personnels dûment autorisés.

**CGCT - Art. D.2223-84** (modifié par décret n°2011-121 du 28 janvier 2011)

La partie technique comporte une salle de préparation qui dispose d'une surface utile au sol d'au moins 12 mètres carrés, équipée d'une table de préparation, d'un évier ou d'un bac à commande non manuelle et d'un dispositif de désinfection des instruments de soins.

Le revêtement au sol, les siphons d'évacuation, les piétements du mobilier et les plinthes sont susceptibles d'être désinfectés de façon intensive sans altération.

Le dispositif de ventilation de la salle de préparation assure un renouvellement d'air d'au moins quatre volumes par heure pendant la durée de la préparation d'un corps ; il est muni d'une entrée haute et d'une sortie basse. Les systèmes de chauffage à air pulsé sont interdits. L'air rejeté à l'extérieur du bâtiment doit être traité par un filtre absorbant et désodorisant.

L'installation électrique de la salle de préparation est étanche aux projections.

Les murs et les plafonds de la partie technique sont durs, lisses, imputrescibles et lessivables.

L'arrivée d'eau de la salle de préparation est munie d'un disconnecteur évitant les risques de pollution du réseau public d'alimentation en eau potable. Les siphons de sol sont munis de paniers démontables et désinfectables.

**Les thanatopracteurs qui procèdent à des soins de conservation au sein des chambres funéraires doivent recueillir les déchets issus de ces activités et procéder à leur élimination conformément aux dispositions des articles R.1335-1 à R.1335-14 du code de la santé publique.**

**Code de la Santé Publique - Article L3111-4-1** (Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 214)

**Les thanatopracteurs en formation pratique et en exercice doivent, en l'absence d'infection en cours ou antérieure, être vaccinés contre l'hépatite B.**

La preuve de la vaccination ou de la contre-indication est jointe à l'inscription en formation ou à la demande d'habilitation à exercer, dans des conditions garantissant la confidentialité des informations transmises, définies par décret en Conseil d'Etat.

Le médecin du travail s'assure que les thanatopracteurs salariés vérifient les conditions mentionnées à la première phrase.

# Diplôme National de Thanatopracteur

## Les textes réglementaires Relatifs aux programmes et conditions d'examens

texte	référence	date	objet	date parution JO
Loi	93-23	8 janvier 1993	Modifiant le titre VI du livre III du code des communes et relative à la législation dans le domaine funéraire	9 janvier 1993
* Décret (Intérieur & santé)	94-260	1 <sup>er</sup> avril 1994	relatif au diplôme national de thanatopracteur (Articles D.2223-122 à D.2223-131 du CGCT)	3 avril 1994
* Arrêté	NOR : SANP9502656A	5 septembre 1995	relatif au diplôme national de thanatopracteur	16 septembre 1995
* Arrêté	NOR : MESP9723140A	30 septembre 1997	relatif au diplôme national de thanatopracteur et modifiant l'arrêté du 5 septembre 1995	11 octobre 1997
* Décret (Intérieur & santé)	98-300	16 avril 1998	Modifiant le décret N°94-260 du 1 <sup>er</sup> avril 1994 relatif au diplôme national de thanatopracteur	23 avril 1998
Arrêté	NOR : MESP9822054A	12 juin 1998	fixant la liste des formations équivalente pour l'application de l'article 9 du décret N°94-260 relatif au diplôme national de thanatopracteur	23 juin 1998
* Arrêté santé	NOR : SANP0222639A	6 août 2002	modifiant l'arrêté du 5 septembre 1995 relatif à l'examen pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur	17 août 2002
Décret (Intérieur & santé)	2010-516	18 mai 2010	Fixant les conditions d'organisation et d'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur (Articles D.2223-122 à D.2223-131 du CGCT)	20 mai 2010
Arrêté	NOR : SASP1003414A	18 mai 2010	Fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur	20 mai 2010
Arrêté	NOR : AFSP1306523A	22 janvier 2013	Modifiant l'arrêté du 18 mai 2010 fixant les conditions d'organisation de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur	23 mai 2013

\* Textes devenus obsolètes suite au décret 2010-516 et aux arrêtés du 18 mai 2010 et du 22 janvier 2013

\*\*\*\*\*

Extrait de la loi N°93-23 du 8 janvier 1993/Chapitre II/Disposition diverses

Article 19 (article L.2223- 45 du CGCT) – Un décret prévoit les conditions dans lesquelles un diplôme national de thanatopracteur est délivré et est exigé des thanatopracteurs pour bénéficier de l'habilitation prévue à l'article 4 de la présente loi (article L.2223- 23 du CGCT).



Article D.2223-122 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 1)

Les candidats au diplôme national de thanatopracteur doivent avoir suivi les formations théorique et pratique dont les durées, les matières enseignées et les modalités du cursus sont déterminées par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

Article D.2223-123 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 2)

La formation pratique aux soins de conservation est délivrée par des thanatopracteurs diplômés dans les conditions définies à l'article L.2223-45 et exerçant dans une régie, une entreprise, une association ou un établissement habilité dans les conditions définies à l'article L.2223-23.

Les centres de formation des élèves thanatopracteurs sont responsables de la totalité des formations théorique et pratique et doivent s'assurer que chaque élève est suivi par au moins un maître de stage lorsqu'il est en formation pratique en entreprise.

La formation pratique est appréciée en entreprise par des évaluateurs désignés par le Comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs.

Article D.2223-124 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 3)

Peuvent seuls accéder à la formation pratique les candidats ayant été reçus aux épreuves théoriques en vue de l'examen d'obtention du diplôme national de thanatopracteur et classés en rang utile.

Un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé fixe annuellement le contingent de places offertes pour la formation pratique, après avis du jury national de thanatopracteur et des organisations professionnelles mentionnées au 3° de l'article R.1241-1.

Article D.2223-125 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 4)

L'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur comprend des épreuves théoriques et une évaluation de la formation pratique en entreprise.

Peuvent seuls se présenter aux épreuves théoriques les candidats ayant achevé la totalité de la formation théorique telle que définie à l'article D.2223-122.

Article D.2223-126 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 5)

Les membres titulaires et suppléants du jury national chargé d'examiner les candidats au diplôme national de thanatopracteur sont nommés pour une durée de trois ans par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

Ce jury se compose d'un représentant du ministre de l'intérieur, d'un représentant du ministre chargé de la santé, de trois médecins légistes, anatomopathologistes ou enseignants universitaires de médecine participant ou ayant participé à l'enseignement théorique mentionné à l'article D.2223-122 et de six thanatopracteurs.

Le même arrêté désigne pour trois ans le président du jury national parmi les membres du collège des enseignants universitaires de médecine ou de personnes qualifiées.

En outre, les membres thanatopracteurs sont obligatoirement désignés évaluateurs de la formation pratique par le comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs mentionné à l'article D.2223-123.

Article D.2223-127

Le règlement de l'examen, le programme de l'ensemble des épreuves, les modalités de l'examen ainsi que la notation minimale pour obtenir le diplôme national de thanatopracteur sont définis par arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé pris sur proposition du jury national.

Article D.2223-128 (créé par le décret n°2000-318 du 7 avril 2000)

Le jury national arrête les sujets des épreuves.

Article D.2223-129

Les centres de formation des élèves thanatopracteurs doivent afficher dans leur local d'inscription et communiquer à tout élève désirant s'inscrire les résultats dudit centre à l'examen du diplôme national de thanatopracteur pour les deux années précédentes.

Article D.2223-130 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 6)

Un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé, publié au Bulletin officiel du ministère de l'intérieur et au Bulletin officiel du ministère chargé de la santé, fixe la liste des candidats ayant obtenu le diplôme national de thanatopracteur.

Article D.2223-131 (modifié par décret n°2010-516 du 18 mai 2010 - art. 7)

La composition, le rôle et le fonctionnement du Comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs mentionné à l'article D.2223-123 et les conditions d'organisation de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur sont déterminés par un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

**Arrêté du 12 juin 1998 fixant la liste des formations équivalentes  
pour l'application de l'article 9 du décret no 94-260 du 1er avril 1994 relatif au diplôme national de thanatopracteur**

NOR : MESP9822054A

Le ministre de l'intérieur et le secrétaire d'Etat à la santé,  
Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 2223-45 ;  
Vu le décret no 94-260 du 1er avril 1994 relatif au diplôme national de thanatopracteur, et notamment son article 9 ;  
Vu l'arrêté du 6 août 1997 portant nomination au jury national chargé de la délivrance du diplôme national de thanatopracteur ;  
Vu la proposition du jury national,  
Arrêtent :

Art. 1er. - Pour l'application du quatrième alinéa de l'article 9 du décret du 1er avril 1994 susvisé, sont reconnues équivalentes à la formation théorique et pratique prévue aux articles 1er et 2 de ce décret :

A. - Les formations délivrées par les écoles suivantes :

- Centre national d'études et de recherches thanatopraxiques ;
- Ecole française des sciences et soins mortuaires ;
- Ecole nationale d'administration et des techniques du funéraire ;
- Institut français de thanatopraxie ;
- Institut national de thanatopraxie.

B. - Les formations délivrées pour l'obtention des diplômes suivants :

- Diplôme technique d'université de thanatopraxie de la faculté de médecine d'Angers ;
- Diplôme technique de thanatopraxie de l'université Claude-Bernard, Lyon-I.

C. - Les formations professionnelles spécialisées délivrées par des thanatopracteurs agréés antérieurement au 1er avril 1994 et reconnus pour la délivrance de l'agrément préfectoral en application du décret no 86-1423 du 29 décembre 1986.

Art. 2. - Le directeur général des collectivités locales et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 12 juin 1998.

Le ministre de l'intérieur,  
Pour le ministre et par délégation : le directeur général des collectivités locales, D. Lallement  
Le secrétaire d'Etat à la santé,

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation : Par empêchement du directeur général de la santé : Le chef de service, E. Mengual

Arrêté du 5 septembre 1995 relatif à l'examen pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur
modifié par l'arrêté du 30 septembre 1997 (JO du 11 octobre 1997)
modifié par l'arrêté du 6 août 2002 (JO du 17 août 2002)
<b>Abrogé et remplacé par l'arrêté du 18 mai 2010 (JO du 20 mai 2010)</b>

⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘⌘

**Arrêté du 18 mai 2010 fixant les conditions d'organisation  
de la formation et de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur  
modifié par l'arrêté du 22 janvier 2013**

NOR: SASP1003414A

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et la ministre de la santé et des sports,  
Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles D. 2223-122 à D. 2223-131 ;  
Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires en date du 22 octobre 2009,  
Arrêtent :

**Article 1**

La formation théorique aux soins de conservation est d'une durée minimale de cent quatre-vingt-quinze heures réparties en application du 1° de l'annexe 1 du présent arrêté.

Les matières médicales sont dispensées par des enseignants universitaires de médecine.

La formation théorique aux soins de conservation doit avoir été suivie par les candidats au diplôme national de thanatopracteur sur une période de trois mois consécutifs.

**Article 2**

La formation pratique aux soins de conservation est délivrée par des thanatopracteurs diplômés dans les conditions définies à l'article L. 2223-23 du code général des collectivités territoriales et suivant les modalités définies au 2° de l'annexe 1 du présent arrêté.

La formation pratique aux soins de conservation doit avoir été suivie par les candidats au diplôme national de thanatopracteur sur une période de douze mois consécutifs [au plus](#).

[Les candidates en état de grossesse au moment de leur admission à la formation pratique peuvent obtenir, sur leur demande, un report de formation jusqu'à la rentrée de la promotion suivante.](#)

**Article 3**

Le Comité national d'évaluation de la formation pratique mentionné à l'article D. 2223-123 du code général des collectivités territoriales est chargé :

- d'établir une grille d'évaluation des stagiaires ;
- de rechercher, sélectionner et former les évaluateurs ;
- d'organiser matériellement les évaluations dans les lieux de stage ;
- de faire évaluer, dans les entreprises où s'effectue le stage pratique, l'acquisition des compétences pratiques de l'élève thanatopracteur.

Le comité national d'évaluation de la formation pratique détermine son règlement de fonctionnement. [Il comprend un membre titulaire et un membre suppléant de chacun des centres ou écoles de formation remplissant les conditions prévues au règlement intérieur dudit comité pour être membre actif.](#)

Il détermine son règlement de fonctionnement.

Le comité s'assure de la qualité des thanatopracteurs ayant délivré la formation pratique et du respect des conditions de cette formation définies à l'article 2 du présent arrêté.

Le Comité national d'évaluation de la formation pratique transmet au jury national de thanatopracteur l'évaluation de chaque candidat mentionnant l'avis des évaluateurs.

---

#### Article 4

L'examen pour obtenir le diplôme national de thanatopracteur est ouvert par arrêté du directeur général de la santé.

Il est annoncé au moins deux mois à l'avance par publication au Journal officiel de la République française qui précise l'adresse et la date de dépôt des demandes d'inscription.

---

#### Article 5

Le dossier de demande d'inscription à l'examen national de thanatopraxie comprend obligatoirement une attestation de fin de formation théorique délivrée par le centre de formation ayant dispensé l'enseignement.

---

#### Article 6

L'examen en vue de l'obtention du diplôme national de thanatopracteur comporte :

1° Deux épreuves théoriques obligatoires suivantes portant sur l'ensemble des matières définies à l'annexe 2 et pouvant, le cas échéant, prendre la forme, en tout ou partie, de questions à choix multiples (QCM) :

- une épreuve écrite de thanatopraxie d'une durée de trois heures, notée sur 110 points ;
- une épreuve écrite de médecine d'une durée de trois heures, notée sur 90 points

2° Une évaluation de la formation pratique en entreprise notée sur 400 points.

Le fait de se présenter aux épreuves écrites après l'ouverture des enveloppes contenant les sujets, de rendre une copie blanche, d'omettre de rendre la copie à la fin de l'épreuve, de sortir de la salle sans autorisation, entraîne l'élimination du candidat.

---

#### Article 7

Les épreuves théoriques pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur sont corrigées par les membres du jury national ou par tout autre professionnel de la thanatopraxie désignés par le président du jury national.

Toute note égale à 0 obtenue dans l'une des matières suivantes composant l'épreuve écrite est éliminatoire :

- théorie des soins ;
- réglementation funéraire.

---

#### Article 8

La formation pratique aux soins de conservation porte obligatoirement sur au moins 100 soins de conservation.

L'évaluation de la formation pratique ne peut être commencée que lorsque l'élève thanatopracteur a réalisé au moins 75 soins de conservation.

La notation de l'évaluation de la formation pratique, par les évaluateurs désignés par le Comité national d'évaluation de la formation pratique des thanatopracteurs, est réalisée après avis du ou des maîtres de stage mentionnés à l'article D. 2223-123 du code général des collectivités territoriales. Toute note inférieure à 200 points est éliminatoire.

---

#### Article 9

Compte tenu des notes obtenues aux épreuves écrites et à l'évaluation de la formation pratique, le jury délibère et établit la liste des candidats retenus.

---

#### Article 10

L'arrêté du 5 septembre 1995 relatif à l'examen pour l'obtention du diplôme national de thanatopracteur est abrogé.

---

#### Article 11

Le directeur général des collectivités locales et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE 1

I. - Les matières et durées minimales de l'enseignement théorique de la formation de thanatopracteur sont définies comme suit :

MATIÈRES	DURÉE MINIMALE
Théorie des soins de conservation.	60 heures
Anatomie.	25 heures
Médecine légale.	25 heures
Microbiologie, hygiène, toxicologie.	20 heures
Sécurité sanitaire, évaluation des risques sanitaires.	15 heures
Réglementation funéraire.	15 heures
Histologie, anatomie pathologique.	10 heures
Eléments de gestion.	10 heures
Sciences humaines de la mort, éléments de déontologie et d'éthique.	15 heures
Total	195 heures

II. - Les matières et durées minimales de l'enseignement pratique de la formation de thanatopracteur sont définies comme suit :

MATIÈRES	NOMBRE / DURÉE minimale
Opérations de soins de conservation complets.	100 opérations
Enseignement à l'art restauratif.	20 heures

**ANNEXE 2**

Les matières constituant les épreuves théoriques de l'examen d'accès au diplôme national de thanatopracteur sont les suivantes :

MATIÈRES	DESCRIPTIF	NOMBRE DE POINTS
<b>Epreuve de thanatopraxie</b>		
Théorie des soins de conservation.	Historique des techniques des soins de conservation : de l'embaumement à la thanatopraxie ; les soins de conservation en chambre funéraire et en domicile ; les services et les produits utilisés ; méthodes de soins de conservation ; art restauratif ; autopsie médico-légale et scientifique.	60
Réglementation funéraire.	Le service public des pompes funèbres ; le règlement national des pompes funèbres ; l'habilitation dans le domaine funéraire ; les autorisations administratives délivrées par le maire ; la chambre funéraire et la chambre mortuaire ; la réglementation des produits pour soins de conservation.	20
Gestion.	Comptabilité et fiscalité des entreprises ; bilan ; principales obligations légales et réglementaires des entreprises.	10
Sciences humaines de la mort, éléments de déontologie et d'éthique.	Histoire et psychosociologie de la mort ; la mort dans le monde contemporain ; les rituels ; respect du défunt, déontologie.	10
Sécurité sanitaire, évaluation des risques sanitaires.	Tenue du professionnel, risques dus aux produits de thanatopraxie, transport des produits, déchets d'activité de soins à risques infectieux, maladies contagieuses...	10
<b>Total</b>		<b>110</b>
<b>Epreuve de médecine</b>		
Médecine légale.	Organisation de la justice et des professions de santé ; déontologie et secret professionnel ; définitions médico-légales de la mort, principaux signes de la mort ; réglementation des autopsies, des prélèvements et des greffes d'organes ; les morts subites, les morts suspectes ; les blessures ; les asphyxies ; les empoisonnements ; les suicides ; la toxicomanie et l'alcoolisme.	30
Anatomie et physiologie élémentaire.	Anatomies descriptives du corps humain : fonctions de nutrition, de relation (système nerveux et muscles), de respiration, de circulation et de reproduction.	30
Microbiologie, hygiène.	Bactéries et virus, flore bactérienne chez l'homme ; généralités sur l'infection ; lutte antimicrobienne.	10
Toxicologie.	Généralités et définitions ; classification ; pénétration des toxiques dans l'organisme, distribution, moyens d'élimination ; facteurs essentiels de la toxicité ; manifestations générales ; la mort toxique ; recherche et quantification des toxiques, utilité de la toxicologie en thanatopraxie.	10
Histologie, anatomie pathologique.	La cellule ; les tissus épithéliaux ; les tissus conjonctifs ; notions de lésion ; réaction ; notions de processus morbide ; processus inflammatoires, tumoraux et displasiques.	10
<b>Total</b>		<b>90</b>
<b>Total des deux épreuves</b>		<b>200</b>





**Confédération des Professionnels du Funéraire et de la Marbrerie**

## Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (D.A.S.R.I.)

### RAPPELS

Depuis 1997, les D.A.S.R.I. (Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux) qui comprennent entre autres les déchets produits dans le cadre des activités de thanatopraxie, doivent être éliminés selon des règles précises. Il en est de même des pièces anatomiques d'origine humaine qui sont incinérées dans les crématoriums.

#### L'élimination des D.A.S.R.I.

Le décret 97-1048 du 6 novembre 1997, a défini ces déchets et les pièces anatomiques d'origine humaine ainsi que leur mode d'élimination.

Les D.A.S.R.I. doivent être éliminés à la charge du producteur de ces déchets, dans un centre de traitement agréé.

Deux arrêtés, en date du 7 septembre 1999, ont précisé :

- L'un, les modalités d'entreposage et de stockage avant élimination de ces déchets ainsi que les délais d'élimination, en fonction des quantités produites.
- L'autre, les modalités de suivi de l'élimination de ces déchets.

#### Les délais d'élimination

Quantité de D.A.S.R.I. produite	Délai maximum avant l'élimination
<b>Plus de 100 kilogrammes/semaine</b>	Transport et élimination <b>dans les 72 heures</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.
Et <b>Moins de 100 kilogrammes/semaine</b> <b>Plus de 15 kilogrammes/mois</b>	Transport et élimination <b>dans les 7 jours</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.
Et <b>Moins de 15 kilogrammes/mois</b> <b>Plus de 5 Kilogrammes /mois</b>	Transport et élimination <b>dans 1 mois</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.
<b>Moins de 5 kilogrammes/mois</b>	Transport et élimination <b>dans les 3 mois</b> qui suivent la production des D.A.S.R.I.

#### Le suivi de l'élimination

Le producteur doit établir **une convention écrite, respectant certaines informations** avec le prestataire de service d'élimination des D.A.S.R.I, voire avec le transporteur auquel il confierait le transport de ces D.A.S.R.I. jusqu'au centre de traitement.

Ces conventions peuvent faire l'objet d'un contrôle par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou les services de l'état territorialement compétents.

Le producteur doit en plus **établir un bordereau d'Elimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux**" (modèle CERFA N°11351\*04) qui doit accompagner les D.A.S.R.I. jusqu'au centre de traitement des déchets et qui doit lui revenir, contresigné par le centre de traitement, justifiant ainsi de l'élimination des déchets.

**Ces bordereaux** justifiant de l'élimination des déchets doivent être **conservés durant trois ans** et peuvent faire l'objet d'un contrôle par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ou les services de l'état territorialement compétents.

## Les modalités de stockage

Si le producteur entrepose des D.A.S.R.I. préalablement à leur collecte et leur élimination, le **local d'entreposage** doit respecter les dispositions suivantes :

- 1° Il est réservé à l'entreposage des déchets et peut servir, le cas échéant, à l'entreposage des produits souillés ou contaminés. Une inscription mentionnant son usage est apposée de manière apparente sur la porte. Sa surface est adaptée à la quantité de déchets et produits à entreposer ;
- 2° Il ne peut recevoir que des déchets préalablement emballés. Les emballages non autorisés pour le transport sur la voie publique au titre de l'arrêté du 29 mai 2009 modifié susvisé doivent être placés dans des grands récipients pour vrac, étanches et facilement lavables. La distinction entre les emballages contenant des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et les emballages contenant d'autres types de déchets, doit être évidente ;
- 3° Il est implanté, construit, aménagé et exploité dans des conditions offrant une sécurité optimale contre les risques de dégradation et de vol ;
- 4° Il doit être identifié comme à risques particuliers au sens du règlement de sécurité contre les risques d'incendie ;
- 5° Il est correctement ventilé et éclairé et permet une protection des déchets contre les intempéries et la chaleur ;
- 6° Il est muni de dispositifs appropriés pour prévenir la pénétration des animaux ;
- 7° Le sol et les parois de ce local sont lavables ;
- 8° Il est doté d'une arrivée d'eau et d'une évacuation des eaux de lavage vers le réseau des eaux usées dotée d'un dispositif d'occlusion hydraulique conformes aux normes en vigueur. Le robinet de puisage est pourvu d'un disconnecteur d'extrémité du type HA permettant d'empêcher les retours d'eau ;
- 9° Il fait l'objet d'un nettoyage régulier et chaque fois que cela est nécessaire.

## Le transport des D.A.S.R.I.

Le transport des D.A.S.R.I. est soumis à une réglementation définie dans l'arrêté du 29 mai 2009 relatif aux transports de marchandises dangereuses par voies terrestres (dit « arrêté TMD »)\*. Cette réglementation a été aménagée pour simplifier le transport de D.A.S.R.I. dans des quantités inférieures à 333 kilogrammes (Point 2.5 de l'annexe I de l'arrêté TMD).

Applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2009, elle permet au producteur de D.A.S.R.I. qui en assure accessoirement le transport dans des quantités inférieures à 333 kilogrammes, de transporter les D.A.S.R.I. correctement emballés, dans un caisson amovible fixé dans son véhicule. Ce caisson doit présenter des parois et un plancher en matériaux rigides, lisses et étanches aux liquides. Il doit être lavé et désinfecté après chaque déchargement.

\* « L'arrêté TMD » a remplacé l'arrêté du 1er juin 2001 relatif au transport des marchandises dangereuses par route (dit « arrêté ADR »).

## Les emballages des D.A.S.R.I.

Un arrêté du 24 novembre 2003 (JO du 26 décembre 2003) vient définir les emballages qui doivent être utilisés pour collecter, transporter et éliminer les D.A.S.R.I.

Cet arrêté applicable au 26 décembre 2004, prévoit 5 types d'emballages à usage unique (éliminés avec les déchets qu'ils contiennent) et un type d'emballage réutilisable après désinfection.

Ces emballages doivent répondre à des normes et des critères précis. Il convient donc que le producteur de D.A.S.R.I. se fournisse auprès de fabricants ou de revendeurs dont les produits présentent les caractéristiques requises.

=====

### Dispositions pour les pièces anatomiques d'origine humaine

Les pièces anatomiques d'origine humaine sont assimilées aux D.A.S.R.I. et doivent être éliminées par incinération dans un crématorium (habilité selon les critères définis par la loi du 8 janvier 1993), en dehors des heures d'ouverture de l'établissement au public (Décret 97-1048 du 6 novembre 1997).

Les pièces anatomiques doivent être incinérées dans les huit jours. Elles peuvent faire l'objet de congélation. L'établissement qui produit des pièces anatomiques d'origine humaine, doit passer une convention avec un crématorium et éventuellement un transporteur (arrêté du 7 septembre 1991). Cet établissement, ainsi que le crématorium, doivent tenir un registre permettant de contrôler la bonne élimination de ces pièces anatomiques d'origine humaine.

Les pièces anatomiques d'origine humaine doivent être emballées dans des emballages répondant à des critères définis par l'arrêté du 24 novembre 2003.

\*\*\*\*\*



DÉPARTEMENT :

CERTIFICAT DE DÉCÈS

conforme à l'arrêté du 24 décembre 1996

À REMPLIR PAR LE MÉDECIN

COMMUNE :

Code postal

NOM :

Prénoms :

Date de naissance :

Sexe :

Domicile :

Le docteur en médecine soussigné, certifie que la mort de la personne désignée ci-contre, survenue le ... à ... heure(s) ... est réelle et constante (voir 1 au verso).

- Obstacle médico-légal (voir 2 au verso)
Obligation de mise en bière immédiate (voir 3 au verso)
- dans un cercueil hermétique (voir 4 au verso)
- dans un cercueil simple (voir 5 au verso)
Obstacle au don du corps (voir 6 au verso)
Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (voir 7 au verso)
Présence de prothèse fonctionnant sur piles (voir 8 au verso)

Important : bien cocher toutes les lignes par oui ou non

À ... le ... Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

RÉSERVÉ À LA MAIRIE

Le numéro d'ordre du décès sur le registre des actes de l'état civil à inscrire ci-contre doit être reproduit au verso.

N° D'ORDRE du décès

A conserver dans la mairie du lieu d'implantation de la chambre funéraire

À REMPLIR ET À CLORE PAR LE MÉDECIN

Renseignements confidentiels et anonymes

Code Postal : Commune de décès :

Code Postal : Commune de domicile :

Date de décès :

Date de naissance :

1. Sexe masculin

2. Sexe féminin

CAUSES DU DÉCÈS

PARTIE I

Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès \*
La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.

Intervalle entre le début du processus morbide et le décès (heures, jours, mois ou ans)

a. ....

due à ou consécutive à : b. ....

due à ou consécutive à : c. ....

due à ou consécutive à : d. ....

\* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex. : syncope, arrêt cardiaque...)

PARTIE II

Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques (grossesse...) ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Le décès est-il survenu pendant une grossesse (à déclarer, même si cet état n'a pas contribué à la mort) ou moins d'un an après ? 1. Oui 2. Non

Dans ce dernier cas, intervalle entre la fin de cette grossesse et le décès : Mois Jours

En cas d'accident, préciser le lieu exact de survenue (voie publique, domicile...) : S'agit-il d'un accident du travail (ou présumé tel) ? :

1. Oui 2. Non 3. Sans précision

Autopsie : une autopsie a-t-elle été ou sera-t-elle pratiquée ? Lieu du décès :

1. Non 2. Oui, résultat disponible

1. Domicile

2. Hôpital

3. Clinique privée

3. Oui, résultat non disponible

4. Hospice, maison de retraite

5. Voie publique

6. Autre lieu

Signature (Nom lisible) et Cachet (obligatoire) du médecin

Exemples

Table with 3 columns: Cause, Intervalle, Cause, Intervalle, Cause, Intervalle. Includes examples like Septicémie, Alcoolisme, Coma, Noyade, etc.

Ce document ne peut être communiqué à quiconque ni en original, ni en copie

## MODALITÉS DE REMPLISSAGE DU VOLET ADMINISTRATIF

### IMPORTANT

1. La date et l'heure du décès doivent être précisées, le cas échéant de manière approximative. Ne pas indiquer la date du constat. Toutefois, dans le cas d'un décès présentant un obstacle médico-légal, ces mentions seront confirmées ultérieurement par l'expertise médico-légale.

2. **Obstacle médico-légal** : suicide ou décès suspect paraissant avoir sa source dans une infraction. Le corps est alors à la disposition de la justice.

Les opérations funéraires suivantes sont suspendues jusqu'à autorisation donnée par l'autorité judiciaire :

- don du corps (article R 363-10 du code des communes)
- soins de conservation (article R 363-1 du code des communes)
- transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt ou vers un établissement de santé (article R 363-6 du code des communes)
- admission avant mise en bière en chambre funéraire (articles R 361-37 et R 361-38 du code des communes)
- prélèvement en vue de rechercher la cause du décès (article R 363-11 du code des communes)
- fermeture du cercueil (article R 363-18 du code des communes)
- inhumation (par voie de conséquence)
- crémation (article R 361-42 du code des communes).

Les mêmes opérations funéraires sont suspendues lorsque des droits sont liés à la cause du décès (accident du travail, maladie professionnelle, conséquence des blessures pour un pensionné de guerre).

3. **Mise en bière immédiate** : maladies contagieuses (arrêté santé du 17 novembre 1986, J.O. R.F. du 20 décembre 1986) ; maladies épidémiques ou mauvais état du corps (article R 363-19 du code des communes). La nature du cercueil imposé en fonction de la maladie est indiquée aux points 4 et 5 ci-après.

Les opérations funéraires suivantes sont impossibles :

- don du corps
- soins de conservation
- transport de corps avant mise en bière vers la résidence du défunt
- admission avant mise en bière en chambre funéraire
- prélèvement en vue de rechercher les causes du décès (article R 363-11 du code des communes)

4. **Mise en bière immédiate dans un cercueil hermétique** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;

Liste des maladies contagieuses concernées : varioles et autres orthopoxviroses : choléra ; charbon ; fièvres hémorragiques virales.

5. **Mise en bière immédiate dans un cercueil simple** : certaines maladies contagieuses (arrêté santé précité) ;

Liste des maladies contagieuses concernées : peste ; hépatites virales sauf hépatite A confirmée ; rage ; Sida.

6. **Don du corps** : (article R 360-10 du code des communes) : impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse. La carte de donateur doit être demandée.

7. **Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès** : (article R 363-11 du code des communes) : à la demande du médecin qui constate le décès (impossible en cas d'obstacle médico-légal ou de maladie contagieuse) ; à la demande du préfet (article R 363-20 du code des communes).

8. **Prothèse** : (article R 363-16 du code des communes) : toute prothèse renfermant des radio-éléments artificiels doit être enlevée avant la mise en bière. Toute prothèse fonctionnant au moyen d'une pile doit être enlevée avant la crémation.

à détacher et à joindre au bulletin d'état civil correspondant, au moment de l'envoi au Médecin  
de Santé Publique attaché à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

Ne doit être ouvert que par  
le Médecin de Santé Publique  
attaché à la Direction Départementale  
des Affaires Sanitaires et Sociales

Document confidentiel

DÉPARTEMENT

N° DU

N° D'ORDRE DU DÉCÈS

(A remplir par la Mairie)

N° DE L'ACTE

Commune d'enregistrement du décès

CERTIFICAT DE DÉCÈS

**D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285 <sup>(1)</sup>.**

**Approvazione del regolamento di polizia mortuaria <sup>(2)</sup>.**

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 ottobre 1990, n. 239, S.O.

(2) Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente istruzione:

- *Ministero dell'interno: Circ. 25 ottobre 2004, n. F.L.24/2004;*

- *Ministero dell'economia e delle finanze: Ris. 8 luglio 2003, n. 149/E; Ris. 3 giugno 2005, n. 75/E.*

---

#### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Visto l'art. 358 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con *regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265*;

Visto l'art. 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il *decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803*, recante regolamento di polizia mortuaria;

Udito il parer del Consiglio superiore di sanità;

Udito il parere del Consiglio di Stato, reso nell'adunanza generale del 22 marzo 1990;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 31 agosto 1990;

Sulla proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri dell'interno e di grazia e giustizia;

Emana il seguente decreto:

---

---

(3) Con *D.M. 7 febbraio 2002* (Gazz. Uff. 1° marzo 2002, n. 51) e con *D.M. 7 febbraio 2007* (Gazz. Uff. 26 febbraio 2007, n. 47) è stato autorizzato l'uso in ambito nazionale del materiale denominato Mater-Bi-ZIO1U, per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo di cui al presente articolo. Con *D.M. 9 luglio 2002* (Gazz. Uff. 22 luglio 2002, n. 170) e con *D.M. 28 giugno 2007* (Gazz. Uff. 24 luglio 2007, n. 170) è stato autorizzato l'uso in ambito nazionale del materiale denominato Mater-Bi, per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo di cui al presente articolo. Con *D.M. 12 aprile 2007* (Gazz. Uff. 10 maggio 2007, n. 107) è stata autorizzata la commercializzazione di un cofano mortuario in cellulosa bordo legno in monoblocco per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione. Con *D.M. 21 gennaio 2009* (Gazz. Uff. 17 febbraio 2009, n. 39) sono stati autorizzati la produzione, la commercializzazione e l'uso in ambito nazionale del materiale denominato «Bio-FunerBag» per realizzare manufatti in sostituzione della cassa di metallo per il trasporto di salme, per l'inumazione e la cremazione.

---

**32.** 1. Per il trasporto di cui all'art. 30, nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, le salme devono essere sottoposte a trattamento antiputrefattivo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U. dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione.

2. Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso.

3. Le prescrizioni del presente articolo non si applicano ai cadaveri sottoposti a trattamenti di imbalsamazione.

---

**33.** 1. È considerato come avvenuto nel territorio italiano a tutti gli effetti del presente regolamento ogni decesso verificatosi a bordo di navi ed aeromobili battenti bandiera nazionale.

---

**34.** 1. L'incaricato del trasporto di un cadavere fuori del comune deve essere munito del decreto di autorizzazione del sindaco del luogo dove è avvenuto il decesso.

2. Se il trasporto delle salme avviene per ferrovia, su nave o per aereo, il decreto anzidetto deve restare in consegna al vettore durante il trasporto stesso.

---

---

**46.** 1. I trattamenti per ottenere l'imbalsamazione dei cadaveri devono essere eseguiti, sotto il controllo del coordinatore sanitario della unità sanitaria locale, da medici legalmente abilitati all'esercizio professionale e possono essere iniziati solo dopo che sia trascorso il periodo di osservazione.

2. Per fare eseguire su di un cadavere l'imbalsamazione deve essere richiesta apposita autorizzazione al sindaco, che la rilascia previa presentazione di:

a) una dichiarazione di un medico incaricato dell'operazione con l'indicazione di procedimento che intende eseguire, del luogo e dell'ora in cui la effettuerà;

b) distinti significati del medico curante e del medico necroscopo che escludono il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

---

---

**47.** 1. L'imbalsamazione di cadaveri portatori di radioattività, qualunque sia il metodo eseguito, deve essere effettuata, osservando le prescrizioni di leggi vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale e adottando le misure precauzionali concernenti la sorveglianza fisica degli operatori a norma degli *articoli 6, 69 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185*, in quanto applicabili.

---

---

**48.** 1. Il trattamento antiputrefattivo di cui all'art. 32 è eseguito dal coordinatore sanitario o da altro personale tecnico da lui delegato, dopo che sia trascorso il periodo di osservazione di cui agli articoli 8, 9 e 10.

---

e senza oneri a carico degli ospiti, l'assistenza medico generica, infermieristica, riabilitativa, ritenendosi escluse le prestazioni mediche specialistiche, di diagnostica strumentale nonché quelle relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del servizio sanitario nazionale, ex d.m. 27 agosto 1999 n. 332 con esclusione di quanto previsto ai successivi punti;

- fornire, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, ausili per incontinenti (pannolini, pannoloni e traverse);

- fornire, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario;

5. di stabilire che l'ASL di ubicazione della struttura dovrà provvedere a trasmettere alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, con tempestività, copia del contratto suddetto, stipulato sulla base dello schema tipo approvato con d.g.r. n. 12620 del 7 aprile 2003;

6. di riconfermare che la struttura in oggetto è obbligatoriamente tenuta ad accettare il sistema di vigilanza e controllo previsto dalla normativa vigente, le tariffe stabilite dalla regione e gli obblighi previsti dalla d.g.r. 12620/03 ivi compresa la disponibilità alla sottoscrizione del contratto;

7. di riconfermare che L'ente Gestore della RSD deve ottemperare al debito informativo nei confronti della ASL competente per territorio e della Regione Lombardia secondo i tempi e le modalità di cui all'allegato B della d.g.r. 12620 del 7 aprile 2003;

8. di stabilire che l'ente gestore della struttura in oggetto dovrà fatturare o comunque rendicontare mediante idonea documentazione contabile, nel rispetto della normativa in vigore per l'ente gestore, all'azienda sanitaria locale di competenza le prestazioni di cui al presente provvedimento, indicando obbligatoriamente le aziende sanitarie locali di provenienza degli ospiti, allo scopo di consentire l'addebito alle stesse in sede di compensazione infraregionale;

9. di stabilire che l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura in oggetto deve erogare alla stessa, dalla data di sottoscrizione del contratto, acconti mensili pari al 85% di un dodicesimo del fatturato della spesa sanitaria dell'anno precedente e deve erogare i relativi saldi entro 60 giorni dal ricevimento della fattura;

10. di disporre che entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto l'ASL territorialmente competente provveda all'effettuazione di una ulteriore visita di vigilanza al fine della verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento, dando mandato alla ASL medesima di mantenere un'azione costante di controllo finalizzata alla verifica periodica del possesso dei requisiti di accreditamento, dell'effettiva realizzazione del piano programma di adeguamento agli standard strutturali - con scadenza al 20 aprile 2008 e del piano di acquisizione del personale nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate rispetto ai parametri individuali costituenti il sistema di classificazione degli ospiti;

11. di disporre l'obbligo per la struttura di dotarsi di una «Carta dei servizi» che espliciti quanto definito al punto 12 della d.g.r. n. 14039 del 8 agosto 2003 e di inviarne copia sia alla ASL, territorialmente competente sia alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia;

12. di disporre la comunicazione del presente atto alla Commissione Consiliare competente, all'ente gestore interessato, nonché all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente;

13. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20050119)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20278**

**Attuazione del regolamento regionale n. 6 in materia di attività funebri e cimiteriali. Approvazione dei contenuti formativi per gli operatori esercenti l'attività funebre (art. 32), dei modelli regionali (artt. 13 - 14 - 30 - 36 - 37 - 39 - 40 comma 6) nonché delle cautele igienico-sanitarie di cui all'art. 40, comma 4**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 18 novembre 2003, n. 22 «Norme in materia di attività e servizi cimiteriali»;

Visto il regolamento regionale 9 novembre 2004, n. 6 «Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali», che de-

manda alla Giunta Regionale gli adempimenti previsti agli articoli:

• 32, comma 6, individuazione dei requisiti formativi degli addetti all'attività funebre;

• 39, comma 2, modello per il trasporto di salma;

• 40, comma 6, modello per l'accertamento di morte;

• 36, comma 1, modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;

• 13, comma 2, modello per la dispersione delle ceneri;

• 14, comma 6, modello per l'affidamento delle ceneri;

• 37, comma 3, modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;

• 30, comma 1, modello d'autorizzazione al trasporto e seppellimento di animale d'affezione;

• 40, commi 4 e 5, prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

Visto il d.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 «Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127»;

Valutata la necessità di provvedere al più presto agli adempimenti sopra previsti e comunque prima dell'entrata in vigore del regolamento regionale n. 6 del 2004;

Ritenuto quindi, per quanto sopra, di approvare i seguenti allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

• Allegato 1 - Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri;

• Allegato 2 - Modulo per il trasporto di salma;

• Allegato 3 - Modulo per l'accertamento di morte;

• Allegato 4 - Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;

• Allegato 5 - Modulo per la dispersione delle ceneri;

• Allegato 6 - Modulo per l'affidamento delle ceneri;

• Allegato 7 - Modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;

• Allegato 8 - Modulo di autorizzazione al trasporto e al seppellimento di animale d'affezione;

• Allegato 9 - Prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

Ritenuto, altresì di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, ai fini della diffusione dell'atto;

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

Delibera

1. Di approvare i documenti allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

• Allegato 1 - Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri;

• Allegato 2 - Modulo per il trasporto di salma;

• Allegato 3 - Modulo per l'accertamento di morte;

• Allegato 4 - Modello di verbale di chiusura feretro per trasporto di cadavere;

• Allegato 5 - Modulo per la dispersione delle ceneri;

• Allegato 6 - Modulo per l'affidamento delle ceneri;

• Allegato 7 - Modello di libretto di idoneità dell'automezzo adibito al trasporto funebre;

• Allegato 8 - Modulo di autorizzazione al trasporto e al seppellimento di animale d'affezione;

• Allegato 9 - Prescrizioni igienico sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e per il controllo in caso di rischio di contaminazione ambientale da carbonchio e da sostanze radioattive.

2. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, ai fini della diffusione dell'atto.

Il segretario: Sala

ALLEGATO 1

**Requisiti formativi per direttore tecnico e operatori funebri**

(art. 32, comma 6 regolamento regionale n. 6/04)

MODULO 1.

1. Elementi normativi di base [2 ore] ore
2. Nozioni igienico-sanitarie nell'ambito dell'attività funebre [4] ore
3. Caratteristiche delle casse e modalità di confezionamento [4] ore
4. Rapporti con i dolenti e con il pubblico [2] ore

MODULO 2.

1. Elementi di legislazione in materia funeraria [4] ore
2. Trasporto funebre e verifiche dell'incaricato del trasporto [4] ore
3. Rapporti con ASL e Comuni [4] ore

MODULO 3.

1. Elementi di legislazione in materia funeraria-specialistica [4] ore
2. I contratti di lavoro e le varie forme di collaborazione [4] ore

3. Elementi di gestione amministrativa [8] ore
4. Rapporti con i dolenti e con il pubblico in relazione alla trattazione degli affari e deontologia professionale [4] ore

MODULO PRATICO 1.

La formazione pratica deve avere una durata minima di [12] ore, concernenti la vestizione di una salma, il suo incassamento, la chiusura del feretro sia di legno che di zinco, la conduzione di un'autofunebre, le tecniche e le modalità per la pulizia e l'eventuale disinfezione dell'autofunebre, della rimessa.

MODULO PRATICO 2.

La formazione pratica deve avere una durata minima di 16 ore, concernenti la simulazione di una trattativa per acquisizione di funerale, l'espletamento delle pratiche amministrative con il comune e l'ASL, la esposizione del listino prezzi, la registrazione dei dati dell'interessato, le verifiche preliminari al trasporto, la creazione di semplici frasi di necrologio, la programmazione dei servizi, la conoscenza delle principali modalità di espletamento delle diverse forme di esequie.

Qualifica	Modulo 1	Modulo 2	Modulo 3	Modulo pratico 1	Modulo pratico 2	Totale ore teoria	Totale ore pratica
Direttore tecnico/addetto trattazione affari	X	X	X		X	44	16
Addetto al trasporto	X	X		X		24	12
Operatore funebre	X			X		12	12

Esami

I soggetti accreditati alla formazione svolgono esami per ac-

certare la preparazione dei candidati, rilasciando attestato dell'avvenuto superamento delle prove previste.

ALLEGATO 2

**Modulo per trasporto di salma (prima dell'accertamento di morte)**

(art. 4 comma 4 l.r. 22/2003) (art. 39 comma 1 del regolamento regionale 6/04)

All'Ufficiale di Stato Civile del comune .....  
 di .....  
 e di .....  
 All'ASL.....  
 di .....  
 e di .....

Il sottoscritto, medico chirurgo, Dr./Dr.ssa .....  
 Dipendente/Convenzionato con l'ASL/AO di .....  
 dichiara che il/la  
 Sig./ra .....  
 Nato/a a ..... il ..... cittadino .....  
 residente a ..... in via ..... n. .... stato civile.....  
 coniugato/a con .....,  
 è deceduto/a il giorno ..... alle ore ..... presso .....  
 e che la salma può essere trasportata, senza pregiudizio per la salute pubblica, per la prosecuzione del periodo di osservazione,  
 presso:

- Deposito di osservazione comunale sito in via ..... a .....
- Sala del commiato, sita in via ..... a .....
- Struttura Sanitaria denominata a .....
- Abitazione sita in via ..... a .....

..... lì..... Il Medico .....  
 (timbro e firma)

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di titolare / direttore tecnico dell'Impresa Funebre ..... con sede ..... a ..... in via ..... n. .... autorizzazione n. .... del ..... rilasciata dal comune di .....  
 Vista la richiesta effettuata in qualità di avente titolo, dal Sig. .... di trasferimento della salma sopra generalizzata

**DICHIARA**

- che il trasporto avverrà in data ..... alle ore ..... a mezzo di autotrasportatore targata ..... condotta da .....
- che il trasporto del cadavere del/la defunto/a suddetto/a è effettuato conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 4 c. 4 della legge Regionale n. 22/03 con il cadavere riposto in contenitore non sigillato;
- che durante il periodo di osservazione il cadavere sarà posto in condizioni che non ostacolano eventuali manifestazioni di vita come stabilito all'art 4 c. 2 della legge Regionale n. 22/03;

..... li.....

Il dichiarante

Il sottoscritto ..... nella sua qualità di responsabile della struttura ..... sita in .....  
 Dichiaro di ricevere la salma sopra indicata il giorno ..... alle ore .....

**L'addetto al trasporto****Il dichiarante****Note per compilazione**

1. Il modulo va inviato all'Ufficiale dello Stato Civile ed all'ASL ove è avvenuto il decesso e ove è destinata la salma preventivamente alla partenza. Il modulo in originale con le firme segue la salma e va inoltrato successivamente al comune di decesso. In alternativa alla trasmissione del modulo sottoscritto dal medico, prima della partenza della salma, è possibile inoltrare anche i soli dati in esso contenuti per fax o altro sistema telematico ai soggetti titolari ai compiti di vigilanza.
2. I dati identificativi della salma vanno riportati in quanto il presente modulo ha validità anche come dichiarazione o avviso di morte, salvo che la stessa sia già stata effettuata.
3. I dati del coniuge vanno comunque indicati anche se trattasi di vedovo/a
4. Il responsabile della struttura ricevente deve dare notizia della ricezione della salma agli stessi soggetti in indirizzo (art. 39 c. 4 del Reg. Regionale n. 6/04)

ALLEGATO 3

•

**Modulo per ACCERTAMENTO DI MORTE**  
 (Art. 40, comma 6 del regolamento regionale n. 6/04)

Il sottoscritto .....

Nato il ..... a ..... residente a .....

in via ..... n. .... recapito telefonico ....., in qualità di:

Direttore Sanitario o delegato della struttura sanitaria di ricovero .....

Direttore Sanitario o delegato della struttura socio-sanitaria .....

Medico incaricato delle funzioni di necroscopo dall'ASL .....

con ..... n. .... del .....  
 (indicare il tipo di provvedimento)

**CERTIFICA**

- di aver accertato la morte del Sig./Sig.ra .....  
 nat. .... il ..... a .....  
 residente a ..... in via ..... n. ....
- che il cadavere è portatore di pace-maker

**E DISPONE**

- L'ADOZIONE DELLE SEGUENTI MISURE PRECAUZIONALI IGIENICO-SANITARIE:  
 .....
- LA RIDUZIONE DEL PERIODO DI OSSERVAZIONE PER:  
 .....

..... li.....

Il medico

**CERTIFICA ALTRESÌ**

- che non ha sospetto che la morte sia dovuta a reato

..... li.....

Il medico

**Note per compilazione**

1. Le precauzioni igienico sanitarie riguardano sia eventuali malattie infettive che eventuali contaminazioni ambientali e contaminazioni da materiale radioattivo.
2. Indicare se l'eventuale riduzione del periodo di osservazione viene disposta per decapitazione, maciullamento, avanzato stato di decomposizione o putrefazione o altre motivazioni specifiche ovvero se sia stata effettuata rilevazione elettrocardiografica per 20 minuti.



**Modello di VERBALE DI CHIUSURA FERETRO PER TRASPORTO CADAVERE**  
(esclusi i trasferimenti all'estero) (art. 36, comma 1 del regolamento regionale n. 6/04)

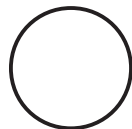
Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
 a ..... residente a ..... in via ..... n. ....  
 in qualità di addetto al trasporto, chiamato ad eseguire il trasporto del cadavere di .....  
 nato/a ..... il ..... residente a .....  
 in via ..... Cod. Fiscale .....  
 dal comune di ..... al Cimitero 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 stata 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, fuori regione, anche per distanze superiori a 100 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 ..... autor. n. ....
  - 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;
- Alla presenza dei familiari del defunto/a ha personalmente provveduto all'identificazione del cadavere mediante:
  - Tipo di documento ..... n. .... rilasciato da ..... il .....
  - Nella seguente forma .....
- 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 stessa, il numero di 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

..... li .....



L'addetto al trasporto .....

Il sottoscritto ..... addetto alla struttura ricevente, denominata .....  
 sita in ..... riceve il feretro sopra indicato, il giorno ..... alle ore .....

..... li .....

Il dichiarante

**Note per compilazione**

1. L'identificazione del cadavere può avvenire per conoscenza diretta o per identificazione da parte di testimoni o per presa visione di documento di identità.
2. Il sigillo può essere anche di tipo adesivo ma con garanzia di traccia in caso di asporto.
3. Il modello è da compilare e sottoscrivere dall'addetto al trasporto funebre, quando quest'ultimo è eseguito all'interno del territorio comunale o in partenza da esso. In caso di trasporto internazionale provvede l'ASL competente per territorio.

**Modulo per la DISPERSIONE DELLE CENERI**

(Art.8 della legge regionale 22/03 e art. 13, comma 2 regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a Cognome/Nome: .....  
 data di nascita: ..... / ..... / ..... luogo di nascita .....  
 residente a: ..... via ..... n. ....  
 in qualità di (1) .....

**Consapevole di quanto specificato agli articoli 2 e 3 della legge 30 marzo 2001, n. 130 e ai relativi provvedimenti di esecuzione, in ordine ai luoghi e alle modalità di possibile dispersione, nonché del contenuto dell'articolo 411 del codice penale**

**DICHIARA CHE, SECONDO L'ESPRESSA VOLONTÀ DEL DEFUNTO, EFFETTUERÀ LA DISPERSIONE DELLE CENERI DI**

Il/la sottoscritto/a Cognome/Nome: .....  
 data di nascita: ..... / ..... / ..... luogo di nascita .....  
 decesso avvenuto nel comune di ..... il ..... / ..... / .....  
 in vita residente a: ..... via ..... n. ....  
 Codice fiscale .....

- a)  nel cimitero di ..... nel:  Giardino delle rimembranze  Cinerario comune  
 b)  in area privata fuori dei centri abitati sita in .....  
 c)  in natura e specificatamente:  mare  lago  fiume  aria

Dichiara altresì che provvederà ad effettuare la dispersione entro 30 giorni dal ritiro dell'urna.

**La manifestazione della volontà del defunto che le sue ceneri siano disperse risulta da:**

- a)  disposizione testamentaria del defunto;  
 b)  volontà espressa del defunto, iscritto ad associazione avente tra i propri fini quello della cremazione, che le proprie ceneri vengano disperse.

Dichiara altresì di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale di Stato Civile del comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto.

Firma .....

\_\_\_\_\_ **(da compilarsi a cura del comune ove è avvenuto il decesso)** \_\_\_\_\_

La dispersione delle ceneri del defunto .....  
 nato il ..... a .....  
 e deceduto il ..... a .....  
 è stata autorizzata con atto n. ...., rilasciato il .....

.....  
 (timbro e firma)

**Note per compilazione**

1. L'incaricato della dispersione può essere desumibile dall'espressa volontà del defunto o, in carenza, la dispersione è eseguita dal coniuge, altro familiare, esecutore testamentario, rappresentante legale dell'associazione cui risultava iscritto il defunto o da personale autorizzato dall'avente diritto.
2. Il luogo della dispersione, ove non stabilito dal defunto, è scelto dall'avente diritto.
3. La documentazione da cui si evince la volontà del defunto alla dispersione deve essere allegata in originale o copia conforme

**MODULO PER L'AFFIDAMENTO DELLE CENERI (1)**

(Art.8 della legge regionale 22/03 e art. 14 comma 6 regolamento regionale n. 6/04)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
 a ..... e residente a: .....  
 in via ..... n. ....

In qualità di .....

(indicare il grado di parentela o la condizione di familiare)

**DICHIARA CHE CONSERVERÀ LE CENERI**

del defunto ....., nato il .....  
 a ..... deceduto il .....  
 a ..... codice fiscale .....

presso la propria abitazione, luogo di residenza legale, sita in .....  
 in via/piazza ..... n. .... sotto la propria diligente custodia, garantendone la non profanazione.

Dichiara altresì:

- di essere consapevole che costituisce reato la dispersione delle ceneri non autorizzata dall'Ufficiale di Stato Civile del comune ove è avvenuto il decesso o effettuata con modalità diverse rispetto a quanto indicato dal defunto nonché l'abbandono dell'urna;
- di conservare l'urna in luogo confinato e stabile, protetta da possibili asportazioni, aperture o rotture accidentali.
- di essere stato informato che, nel caso intenda recedere dall'affidamento delle ceneri, è tenuto a conferirle al cinerario comune o provvedere alla loro tumulazione in cimitero.

..... lì.....

Firma (2) .....

\_\_\_\_\_ **da compilarsi preventivamente alla consegna a cura del comune ove è avvenuto il decesso** \_\_\_\_\_

L'urna contenente le ceneri del defunto sopra indicato proviene da:

- cremazione eseguita nel crematorio di ..... in data: .....
- dal Cimitero ..... in .....
- da luogo precedentemente autorizzato
- dall'estero

Per l'affidamento dell'urna a familiare è stata verificata la presenza di espressa volontà del defunto o del coniuge o, in difetto di questi, dal parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74, 75, 76 e 77 del codice civile o, nel caso di concorso di più parenti nello stesso grado, dalla maggioranza di essi, secondo documentazione, in originale o copia autenticata, allegata. Conseguentemente si autorizza il trasporto nel luogo sopra individuato.

.....  
(timbro e firma)

Il/La sottoscritto/a .....  
 dichiara di aver ricevuto l'urna funeraria suddetta oggi ..... dalle mani di:

- responsabile/incaricato del forno crematorio
- responsabile/incaricato del cimitero di ..... in .....

per:

- conservarla presso la propria abitazione
- consegnarla al Sig./a ....., conformemente alla volontà del defunto/a, perché la conservi presso la propria abitazione sita in .....  
 via ..... n. .... (3)

.....

Il ricevente

.....

L'incaricato alla consegna

**Note per compilazione**

1. Il documento deve essere presentato in triplice copia: una è conservata dal comune ove è avvenuto il decesso, una è conservata dal responsabile del crematorio o del cimitero (per le urne precedentemente tumulate), una da chi prende in consegna l'urna.
2. Allegare fotocopia di un documento di identità, ai sensi dell'art. 38, c. 3 del d.P.R. 445/2000.
3. Nel caso l'affidatario sia impedito al ritiro ed abbia delegato altra persona.



ALLEGATO 8

**Modulo di AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO E SEPPELLIMENTO DI ANIMALI D'AFFEZIONE**

(Art. 30 comma 1 del regolamento regionale n. 6/04)

**Il/La Sig./Sig.ra** ..... (1)  
 residente a ..... (2) in via ..... (3)  
 codice fiscale ..... in qualità di possessore delle spoglie dell'animale ..... (4)  
 identificato con n. .... (5) di taglia ..... (6) avendo peso di circa ..... kg,  
 dichiara che l'animale destinato alla sepoltura presso ..... (7) sito nel comune di .....:  
 non ha morsicato persone o altri animali nei dieci giorni precedenti la morte (8) e  
 non è stato morsicato da animali sconosciuti negli ultimi sei mesi (8)

lì ..... / ..... / .....  
 identificato con documento ..... Firma del proprietario.....  
 ..... (9)

**Il sottoscritto medico veterinario** .....  
 iscritto all'Ordine della Provincia di ..... n. iscrizione .....,

**esclusa la presenza di rischi per la salute pubblica,****AUTORIZZA**

il trasporto da ..... a ..... per la sepoltura  
 delle spoglie dell'animale sopra specificato.

lì ..... / ..... / .....  
 Firma e Timbro del veterinario .....

- (1) Cognome e Nome  
 (2) Località, Provincia o Stato, se diverso dell'Italia  
 (3) Via, piazza, ecc.  
 (4) Indicare la specie animale (es. cane, gatto, ecc.)  
 (5) n. di identificazione (tatuaggio, microchip), se presente  
 (6) Indicare se piccola, media, grossa  
 (7) Indicare la denominazione dell'area di sepoltura  
 (8) solo in caso di mammifero  
 (9) Carta di identità n. .... rilasciata da .....; Passaporto n. .... rilasciato da .....

\_\_\_\_\_ **Spazio riservato al gestore dell'area di sepoltura** \_\_\_\_\_

La spoglia dell'animale in questione è stata accolta il ..... nell'area per sepoltura di animali di  
 .....

**IL GESTORE** .....  
 (Firma e timbro)

## ALLEGATO 9

**Precauzioni igienico-sanitarie per il controllo della diffusione delle malattie infettive e in caso di rischio di contaminazione ambientale e da sostanze radioattive****A) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE DA ADOTTARSI SEMPRE**

1. Durante la vestizione e deposizione o qualsiasi altro trattamento del cadavere:

- devono comunque essere utilizzati guanti monouso da parte degli operatori professionali;
- in presenza di ferite aperte o lesioni della cute del cadavere, si deve provvedere a una copertura con materiale tale da impedire la fuoriuscita di liquidi biologici;
- in caso di perdita di liquidi biologici dal cadavere, si deve provvedere alla sua immediata deposizione nel cofano ed a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate; nel caso in cui i predetti liquidi derivanti dal cadavere contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione;
- i rifiuti derivanti dal trattamento del cadavere, debbono essere rapidamente smaltiti, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

2. Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita il cadavere:

- deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale o artificiale;
- debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere.

3. Dopo la chiusura e la partenza del feretro, l'ambiente ove il cadavere è stato ospitato deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione.

**B) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI IMMEDIATO PERICOLO INFETTIVO**

1. Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di:

- febbri emorragiche virali (Ebola, Lassa, Marburg, ecc..)
- vaiolo
- colera, peste, difterite, lebbra, tubercolosi in fase contagiosa, tularemia

si procederà in tal modo:

- il cadavere dovrà essere manipolato solo da personale qualificato, dotato di tutti gli strumenti di barriera utilizzati per l'isolamento protettivo in ambito ospedaliero, ai fini della prevenzione del rischio biologico e secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
- l'accertamento della morte sarà preferenzialmente strumentale ai sensi della legge 578/93 e Decreto ministeriale 592/84. L'eventuale periodo di osservazione, dovrà svolgersi presso l'obitorio o il servizio mortuario di struttura sanitaria;
- il periodo di osservazione potrà essere ridotto a giudizio del competente servizio dell'A.U.S.L.;
- non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
- il feretro dovrà avere le caratteristiche ordinariamente stabilite per la inumazione o la cremazione qualora fossero scelte queste pratiche funebri. In caso di tumulazione è consentita solo quella in loculo stagno;
- tutti gli effetti venuti a contatto con la salma o contaminati da liquidi da essa derivanti, devono essere rapidamente smaltiti nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sui rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo di cui al d.P.R. 15 luglio 2003, n. 254.

2. Le precauzioni di cui al punto 1 si applicano altresì nel caso di cadavere portatore di xenotrapianti, anche ottenuti da animali geneticamente modificati pur in assenza di qualsivoglia sintomatologia.

**C) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE AMBIENTALE**

1. Ove il deceduto sia stato affetto da carbonchio:

- la manipolazione del cadavere antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare l'inalazione, l'ingestione, la penetrazione per contatto diretto di eventuali spore. Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà dispositivi di sicurezza individuale secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al d.lgs. 626 del 19 settembre 1994 e successive modifiche e integrazioni;
- è d'obbligo la cremazione.

**D) PRECAUZIONI IGIENICO-SANITARIE IN CASO DI RISCHIO DI CONTAMINAZIONE DA SOSTANZE RADIOATTIVE**

1. Ove il deceduto sia portatore di radioattività a seguito di trattamenti sanitari dovrà essere fornita, dalla struttura sanitaria nella quale le sostanze radioattive sono state somministrate, idonea documentazione contenente le seguenti informazioni:

- tipologia, quantità e stato fisico delle sostanze radioattive somministrate;
- valutazione della dose al gruppo critico della popolazione ed ai lavoratori addetti ai servizi cimiteriali attestante il rispetto dei pertinenti limiti di dose ai sensi del D. Lgs. 230/95 e s.m.i..

2. Nel caso non fosse possibile acquisire la suddetta documentazione, si farà ricorso all'intervento dell'ARPA, come previsto dall'art. 11, comma 3, del regolamento.

(BUR20050120)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20280**

**Comune di Barbata (BG) – Istituzione della pianta organica delle sedi farmaceutiche**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

Delibera

1. di istituire la pianta organica delle sedi farmaceutiche del comune di Barbata (BG), costituita da una sede farmaceutica classificata rurale comprendente tutto il territorio comunale;

2. di precisare che la sede farmaceutica di cui al punto 1. è da ritenersi disponibile per la prelazione al comune di Barbata (BG);

3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20050121)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20281**

**Comune di Bedulita (BG) – Istituzione della pianta organica delle sedi farmaceutiche**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

Delibera

1. di istituire la pianta organica delle sedi farmaceutiche del comune di Bedulita (BG), costituita da una sede farmaceutica classificata rurale comprendente tutto il territorio comunale;

2. di precisare che la sede farmaceutica di cui al punto 1. è da ritenersi disponibile per la prelazione al comune di Bedulita (BG);

3. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20050122)

(3.2.0)

**D.g.r. 21 gennaio 2005 - n. 7/20282**

**Comune di Moio De Calvi (BG) – Istituzione della pianta organica delle sedi farmaceutiche**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

Delibera

1. di istituire la pianta organica delle sedi farmaceutiche del comune di Moio De Calvi (BG), costituita da una sede

Reglamento de Sanidad

Mortuoria de la

Comunidad de Madrid

## Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

1928 **DECRETO 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria.**

### PREAMBULO

Entre las transferencias de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Madrid en materia de Sanidad efectuadas por el Real Decreto 1359/1984 de 20 de junio, se encuentran las derivadas del Decreto 2263/1974 de 20 de julio de Policía Sanitaria y Mortuoria; en su aplicación la Comunidad de Madrid reguló esta materia mediante Decreto 26/1991, de 11 de abril, que fue anulado por decisión de los tribunales.

Sin embargo, la regulación sobre servicios funerarios y policía sanitaria mortuoria contenida en la Ley 7/1985 de 2 de abril, de Bases de Régimen Local, en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad (ambas promulgadas con posterioridad a la efectividad de las transferencias en la materia a la Comunidad de Madrid operadas por el citado Real Decreto 1359/1984 de 20 de junio) y la incidencia producida por la liberación de los servicios funerarios a través del Real Decreto-Ley 7/1996 de 7 de junio sobre Medidas Urgentes de Carácter Fiscal y de Fomento y Liberalización de la Actividad Económica obligaba, ciertamente, a una adecuada reorientación del marco competencial de las Administraciones Local y Regional, delimitando específicamente respecto a las mismas los ámbitos de actuación y las competencias correspondientes, y que, con remisión a la normativa estatal antes aludida, se contienen en el Título Séptimo del presente Decreto; aspecto esencial que el anulado Decreto 26/1991 de 11 de abril no clarificaba convenientemente.

Por otra parte, los años transcurridos desde la aprobación del citado Reglamento han configurado una realidad distinta con necesidades diferentes. Por ello, el presente Reglamento es un texto adaptado a una situación en la que en esta materia no se presentan los riesgos sanitarios de otros tiempos. Las causas de mortalidad, los usos y costumbres en torno a la muerte, las formas de vida, el avance en técnicas constructivas, y el servicio que prestan las empresas funerarias han variado sensiblemente por lo que alguno de los controles administrativo-sanitarios que se realizaban no tienen justificación. Frente a un estricto control administrativo, no justificado por los riesgos sanitarios, ni por una demanda de la

sociedad, el presente texto deriva el control sanitario hacia una inspección más eficaz y a una autorregulación del sector a través de la asunción de responsabilidades por parte de empresarios y técnicos.

Por ello, y de acuerdo con las atribuciones conferidas a esta Comunidad, según el artículo 148.1.21 de la Constitución Española, que dispone que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene; el artículo 27.6 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, que se pronuncia en el mismo sentido, y asimismo el artículo 41 de la Ley General de Sanidad, que establece que las Comunidades Autónomas ejercerán las competencias que se les hayan trasferido o delegado y que no hayan sido expresamente reservadas al Estado y sin perjuicio de las que correspondan a las Corporaciones Locales y atendiendo en la misma forma a lo establecido por la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, a propuesta de la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales, tras haber dado audiencia a las entidades que ostentan representación o defensa de intereses de carácter general o corporativo afectados por este Decreto, y de acuerdo con el Consejo de Estado previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del 9 de octubre de 1997,

### DISPONGO

#### TITULO PRIMERO

#### Disposiciones generales

#### Artículo 1

##### Objeto

1. Es objeto del presente Reglamento la regulación de la Sanidad Mortuoria en la Comunidad de Madrid, que incluye las siguientes materias:

- Toda clase de prácticas sanitarias sobre cadáveres y restos cadavéricos.
- Las condiciones técnico-sanitarias de las empresas y servicios funerarios y de toda clase de instalaciones funerarias, incluidos los tanatorios y cementerios.

2. Quedan excluidos del ámbito de aplicación de este Reglamento los mortuorios de los hospitales, regulados en los Anexos I y II de la Orden de 11 de febrero de 1986, que el vigente Decreto 110/1997, de 18 de septiembre sobre autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad de Madrid declara expresamente en vigor.

#### Artículo 2

##### Definiciones

A los fines de este reglamento se entiende por:

**Cadáver:** todo cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte real. Esta se computará desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción en el Registro Civil.

**Restos cadavéricos:** todo lo que queda del cuerpo humano terminados los fenómenos de destrucción de la materia orgánica una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte real.

**Restos humanos:** partes del cuerpo humano de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias.

**Putrefacción:** proceso que conduce a la desaparición de la materia orgánica por medio del ataque del cadáver por microorganismos y la fauna complementaria auxiliar.

**Incineración o cremación:** reducción a cenizas del cadáver, restos cadavéricos o restos humanos por medio del calor.

**Tanatorio:** establecimiento funerario habilitado como lugar de etapa del cadáver, entre el lugar del fallecimiento y el de inhumación o cremación, debidamente acondicionado y dispuesto para la exposición y velatorio de cadáveres.

**Crematorio:** establecimiento funerario habilitado para la incineración de cadáveres y restos humanos o cadavéricos.

**Tanatopraxia:** toda práctica mortuoria que permite la conservación y exposición del cadáver con las debidas garantías sanitarias.

**Conservación temporal o transitoria:** métodos tanatopráxicos que retrasan el proceso de putrefacción.



Embalsamamiento: métodos tanatopráxicos que impiden la aparición de los fenómenos de putrefacción.

Prácticas de restauración con fines estéticos o restauración cosmética: métodos tanatopráxicos que mejoran el aspecto externo del cadáver.

Climatización: acondicionamiento térmico que permite mantener al cadáver durante las primeras veinticuatro horas retardando los procesos de putrefacción. En todo caso la climatización mantiene las condiciones ambientales de temperatura, humedad y ventilación mínimas necesarias para la vida.

Refrigeración: mantenimiento de un cadáver a temperatura muy baja mediante su introducción en cámara frigorífica con el fin de retrasar los procesos de putrefacción.

Empresas Funerarias: son las empresas que prestan, conjunta o indistintamente, los servicios de manipulación y acondicionamiento de cadáveres, traslado de los mismos, tanatorio-velatorio, crematorio o cementerio, y, en todos los casos con el suministro de bienes y servicios complementarios para sus propios fines.

## TÍTULO SEGUNDO

### Clasificación sanitaria de los cadáveres, su manipulación y destino final

#### Capítulo I

##### Clasificación sanitaria de los cadáveres

#### Artículo 3

1. Los cadáveres se clasificarán a los efectos de este Reglamento en dos grupos según la causa de defunción.

Grupo I.—Comprende los cadáveres de personas cuya causa de defunción represente un riesgo sanitario tanto de tipo profesional para el personal funerario como para el conjunto de la población, según normas y criterios fijados por la Administración Pública, tales como cólera, carbunco, rabia, peste, Creutzfeldt-Jacob u otras encefalopatías espongiiformes, contaminación por productos radiactivos o cualquier otra que en su momento pudiera ser incluida en este grupo por las autoridades sanitarias.

Grupo II.—Comprende los cadáveres de las personas fallecidas por cualquier otra causa, no incluida en el grupo I.

2. Los cadáveres pertenecientes al grupo I no podrán ser objeto de prácticas de tanatopraxia ni trasladados fuera de los límites de la Comunidad de Madrid. Tampoco podrán ser exhumados hasta después de transcurridos cinco años desde su inhumación.

#### Artículo 4

1. Sin perjuicio de la utilización de órganos, tejidos y piezas anatómicas para trasplantes, el destino final de todo cadáver será:

- Enterramiento en lugar autorizado.
- Incineración o cremación.
- Utilización para fines científicos o de enseñanza.

2. Tendrán también uno de los destinos anteriormente expresados los restos humanos de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones, operaciones quirúrgicas o autopsias, sin otro requisito, en el orden sanitario, que el certificado facultativo en que se acredite la causa y procedencia de los restos. En todo caso, el traslado de estos restos se efectuará en adecuadas condiciones higiénico-sanitarias.

3. Los cadáveres contaminados con productos radiactivos o portadores de prótesis con radioelementos artificiales serán objeto de un tratamiento específico determinado entre la autoridad sanitaria y la autoridad competente en materia de protección radiológica.

4. En los supuestos contemplados en el párrafo anterior, el facultativo que tenga la sospecha de contaminación radiactiva de un cadáver lo comunicará a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales que a su vez solicitará la intervención de la autoridad competente en materia de protección radiológica para su intervención de acuerdo a las características de cada caso.

#### Artículo 5

Para la confirmación de la defunción y su posterior inscripción en el correspondiente Registro, se estará a lo dispuesto en la Ley de Registro Civil y su Reglamento.

#### Capítulo II

##### Autopsias y trasplantes

#### Artículo 6

1. Las autopsias, clínicas o judiciales, y la obtención de tejidos, órganos y piezas anatómicas procedentes de cadáveres, se realizarán de conformidad con la legislación vigente en cada materia.

2. Se podrá autorizar el traslado, inhumación o incineración de un cadáver sometido a alguna de las operaciones mencionadas en el párrafo anterior, antes de transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento. En estos supuestos, las prácticas de embalsamamiento, conservación temporal o la introducción de un cadáver en cámara frigorífica, se podrán realizar inmediatamente después de las intervenciones citadas.

#### Capítulo III

##### Tanatopraxia

#### Artículo 7

La conservación temporal de un cadáver será obligatoria en los siguientes casos:

- Cuando el traslado del cadáver hasta su destino final vaya a realizarse después de las cuarenta y ocho horas desde el fallecimiento, exceptuando los supuestos en que haya intervención de la autoridad judicial.
- Cuando vaya a ser expuesto en lugares públicos, tal como se regula en el artículo 15.
- En todo traslado a otra Comunidad Autónoma de cadáveres en los que se haya realizado autopsia.

#### Artículo 8

1. Cuando, a juicio de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, las técnicas de conservación temporal no garanticen la adecuada conservación del cadáver hasta el momento de la inhumación o incineración, será necesario su embalsamamiento.

2. El embalsamamiento de un cadáver será obligatorio en los siguientes casos:

- En los traslados al extranjero.
- En los traslados por vía aérea o marítima.
- En los enterramientos en criptas.

#### Artículo 9

1. No se podrá introducir a un cadáver en cámara frigorífica antes de transcurridas veinticuatro horas desde la defunción, excepto cuando haya intervención judicial o en los casos específicamente aconsejados por las circunstancias según se haga constar por el médico que certifica la defunción u otro debidamente autorizado.

2. Toda manipulación sobre los cadáveres que se considere irreversible, incluidas las prácticas de conservación temporal y embalsamamiento, y las prácticas de restauración con fines estéticos que afecten a órganos vitales deberá hacerse una vez obtenida la certificación médica de defunción o, en su caso, la carta orden de inscripción en el Registro Civil y entre las veinticuatro y las cuarenta y ocho horas desde el fallecimiento. En los casos de mantenimiento en cámara frigorífica se podrán autorizar estas prácticas después de las cuarenta y ocho horas.

#### Artículo 10

1. Los embalsamamientos y las conservaciones temporales serán realizadas por un facultativo debidamente acreditado, ciñéndose en su cometido a la normativa vigente, debiendo certificar su actuación y responsabilizándose de la misma. Dicha actuación podrá ser inspeccionada por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

2. Asimismo, las prácticas de restauración con fines estéticos deberán ser efectuadas por personal debidamente acreditado, cualificado e informado de las causas de defunción.

3. La acreditación de los profesionales que realicen cualquiera de las prácticas contempladas en este capítulo la otorgará la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que en desarrollo de este Decreto fijará los criterios y los requisitos para acceder a dicha acreditación.

#### Artículo 11

1. Todas estas prácticas deberán realizarse en lugares apropiados para ello, dotados de mesa adecuada con desagüe y que pueda ser lavada y desinfectada fácilmente, al igual que el suelo y paredes de la habitación.

2. Estos lugares dispondrán de lavabos de accionamiento no manual, aseos con duchas y vestuarios para el personal, así como los elementos necesarios para la protección y seguridad en el trabajo. Como mínimo dispondrán de guantes, mascarillas, ropa de uso exclusivo y medios para la desinfección de los mismos.

3. Asimismo dispondrán de cámara frigorífica, como mínimo de dos cuerpos, que permita el mantenimiento de los cadáveres en caso de que se sobrepasen los plazos establecidos en este Decreto.

4. Las sustancias y preparados químicos utilizados en las prácticas de tanatopraxia deberán ser autorizados para este fin y reunir las condiciones de almacenamiento, envasado, etiquetado y manipulado que establece la legislación vigente sobre sustancias y preparados.

5. Los residuos que se generen en estas operaciones deberán ser manipulados y gestionados de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente sobre residuos biosanitarios.

#### Artículo 12

En caso de catástrofes o muertes colectivas, deberán aplicarse excepcionalmente las técnicas de manipulación y de conservación que para estas ocasiones especiales autorice la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, garantizándose en todo momento las necesarias condiciones de salubridad.

### Capítulo IV

#### Féretros

#### Artículo 13

1. Los féretros tendrán las siguientes características:

- a) Férero común para sepelio ordinario, de dimensiones suficientes para contener el cadáver, cuyos materiales y características mínimas de fabricación deberán ajustarse a las especificaciones contenidas en la Norma UNE 11-031-93. Estos féretros podrán utilizarse tanto para inhumaciones como para incineraciones siguiendo las indicaciones, en su caso, de los fabricantes de los féretros y de los responsables de cementerios y crematorios.
- b) Férero especial para traslados que habrá de ser estanco, deberá estar provisto de un dispositivo depurador para equilibrar la presión interior y exterior. Deberá consistir en:
  - b.1) O un férero exterior de las características señaladas en el apartado anterior y un férero interior de cinc cuidadosamente soldado o de cualquier otro material que sea autodestructible.
  - b.2) O de un férero único con paredes de un espesor mínimo de 30 milímetros forrado con una hoja de cinc o de cualquier otro material autodestructible.
- c) Féretros para traslado de restos, de dimensiones adecuadas y de características similares a los féretros comunes.

2. En todo caso, los féretros deberán estar autorizados u homologados por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

### Capítulo V

#### Velatorio y exposición de cadáveres

#### Artículo 14

El velatorio de los cadáveres se podrá realizar en la propia vivienda de la persona fallecida o de sus allegados o en aquellos lugares autorizados y destinados a este fin, debidamente acondicionados y que reúnan los requisitos establecidos en el artículo 31 apartado 2.

#### Artículo 15

1. Podrá autorizarse la exposición del cadáver en lugares públicos, distintos a los mencionados en el artículo anterior, por un período máximo de cuarenta y ocho horas desde que se produjo la defunción, cuando las condiciones lo permitan a juicio de la autoridad sanitaria.

2. En casos excepcionales, por causa justificada, podrá autorizarse la prórroga del plazo establecido en el párrafo anterior hasta las noventa y seis horas, siempre que las condiciones de conservación del cadáver o las circunstancias meteorológicas no lo desaconsejen.

3. En todo caso, la exposición de un cadáver en lugares públicos, estará sujeta a lo establecido en el capítulo III del título segundo de este Reglamento.

### Capítulo VI

#### Traslados

#### Artículo 16

1. Se establecen los siguientes tipos de traslado:

- a) Traslados ordinarios: son todos aquellos sepelios en los que el lugar de la muerte y el de la inhumación o incineración se encuentren dentro del territorio de la Comunidad de Madrid. Estos sepelios no precisan de autorización sanitaria de traslado, salvo en los supuestos contemplados en el artículo siguiente.
- b) Traslados sometidos a autorización sanitaria: son los sepelios en los que se realiza el traslado del cadáver o restos humanos fuera del territorio de la Comunidad de Madrid, regulados por la normativa estatal vigente, y los contemplados en el artículo siguiente.

2. A los efectos de este Reglamento, se excluyen del concepto de traslado las conducciones de cadáveres dentro del territorio de la Comunidad de Madrid hasta el lugar del velatorio, que habrán de hacerse de forma lo más inmediata posible y sin utilizar medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida, así como las recogidas de cadáveres por orden judicial desde el lugar del levantamiento hasta el Instituto Anatómico Forense y desde éste hasta el velatorio.

#### Artículo 17

1. Será necesaria la utilización de féretros especiales para traslado tal como se definen en el artículo 13, apartado 1 b) en los siguientes casos:

- a) Cuando el cadáver pertenezca al grupo I del artículo 3.
- b) Cuando el traslado se efectúe pasadas las cuarenta y ocho horas desde la defunción, o cuando el estado de conservación del cadáver obliguen a extremar las precauciones de dicho traslado.

2. En estos supuestos será precisa la autorización sanitaria, sea cual sea el lugar de destino del cadáver.

#### Artículo 18

1. No se podrán realizar traslados de cadáveres en féretros cerrados, u otros medios definitivos de recubrimiento de la persona fallecida, hasta transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento.

2. En casos excepcionales, se podrán autorizar traslados antes de las veinticuatro horas, previa solicitud fundamentada que lo justifique por parte de los familiares. Dicha solicitud deberá acom-

pañarse de un certificado médico especial en el que se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será válido a estos efectos.

#### Artículo 19

1. Las autorizaciones de traslado a que se refiere el apartado 1.b) del artículo 16 serán extendidas por la autoridad sanitaria competente.

2. La solicitud para dicha autorización será presentada por algún familiar o allegado del difunto, habiendo de acompañar a la misma el certificado de defunción o copia de la Carta orden de inscripción de la defunción en el Registro Civil en el caso de cadáveres judiciales.

3. No se podrá proceder al traslado mientras no se disponga de la autorización expresa.

4. Los traslados, en todos los casos, deben realizarse por empresas funerarias autorizadas y en adecuadas condiciones higiénico sanitarias.

5. En ningún caso, a lo largo del itinerario, podrán establecerse etapas de permanencia en locales públicos o privados.

#### Artículo 20

1. La conducción y traslado de cadáveres por carretera se efectuará en coches fúnebres o vehículos especialmente acondicionados que garanticen el aislamiento del habitáculo para el féretro, con aire acondicionado independiente de la cabina del conductor y un perfecto anclaje del féretro a la carrocería. Las características constructivas de estos vehículos han de permitir una fácil limpieza y desinfección.

2. Para los traslados por vía férrea o aérea, se estará a lo dispuesto por la normativa sectorial correspondiente.

#### Artículo 21

Para los traslados al extranjero se estará a lo dispuesto por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

### Capítulo VII

#### *Inhumación y cremación de cadáveres*

#### Artículo 22

No se podrá proceder a la inhumación o cremación de un cadáver hasta transcurridas veinticuatro horas desde el fallecimiento ni después de las cuarenta y ocho, salvo cuando haya intervención de la autoridad judicial o en los supuestos expresamente contemplados en este reglamento.

#### Artículo 23

Si existen razones sanitarias que aconsejan la inhumanación o cremación inmediata de un cadáver, la autoridad sanitaria ordenará su traslado urgente al depósito de cadáveres más próximo al lugar del fallecimiento, para proceder a su inhumación o cremación cuando sea posible, salvo en los casos de intervención judicial.

#### Artículo 24

Las inhumaciones de cadáveres se verificarán siempre en lugares de enterramiento autorizados.

#### Artículo 25

La cremación de cadáveres se realizará siempre en crematorios debidamente autorizados.

### Capítulo VIII

#### *Exhumaciones*

#### Artículo 26

1. Toda exhumación de cadáveres deberá tener autorización sanitaria.

2. Para poder proceder a una exhumación deberán haber transcurrido cinco años desde la inhumación si los restos cadavéricos proceden de un cadáver perteneciente al grupo I del artículo 3,

o dos años si el cadáver pertenece al grupo II del citado artículo, salvo en los casos en que se produzca intervención judicial.

3. Están exentas de autorización sanitaria las exhumaciones de restos cadavéricos.

4. La autorización de las exhumaciones se solicitará por algún familiar o allegado del difunto, acompañando la partida de defunción literal de los cadáveres cuya exhumación se pretenda.

5. En época estival se podrán suspender temporalmente las exhumaciones, con la excepción de las ordenadas por la autoridad judicial.

6. Toda exhumación deberá realizarse siguiendo las normas higiénicas y sanitarias adecuadas en cada caso. Los trabajadores encargados de realizar las exhumaciones usarán guantes resistentes y mascarillas.

7. Los cadáveres exhumados que vayan a ser objeto de traslado deberán hacerlo en féretros especiales para traslados tal como se definen en el artículo 13, apartado 1 b) de este Reglamento.

8. En casos excepcionales se podrá autorizar la exhumación de cadáveres incluidos en el grupo II del artículo 3 antes de los dos años desde su inhumación cuando se proceda a su reinhumación o incineración en el mismo cementerio.

9. La exhumación y traslado de cadáveres embalsamados podrá autorizarse en todo momento, sustituyendo la caja exterior del féretro de traslado si no estuviera bien conservada. Si el cadáver embalsamado estuviese inhumado en féretro común regirá lo dispuesto en los apartados anteriores.

### TITULO TERCERO

#### Empresas funerarias

#### Artículo 27

Los medios materiales y humanos que utilicen las empresas funerarias en el desempeño de su actividad deberán cumplir las condiciones higiénico-sanitarias reguladas en este Decreto.

#### Artículo 28

1. Se crea el Registro de Empresas, Instalaciones y Servicios Funerarios de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, donde quedarán inscritas a efectos estadísticos, informativos y de publicidad, las Empresas Funerarias autorizadas por los Ayuntamientos.

2. A tales efectos los Ayuntamientos remitirán a dicho Registro los siguientes datos relativos a las empresas autorizadas:

- Denominación y domicilio social.
- Titular de la empresa.
- N.I.F.
- Medios materiales y humanos.

#### Artículo 29

1. Las empresas funerarias llevarán un registro de los servicios efectuados en el que consten, como mínimo, los siguientes datos:

- Nombre, edad, sexo y número del D.N.I. del fallecido o de quien proceda el resto cadavérico.
- Número del Certificado médico de defunción, en su caso.
- Causa de la muerte con transcripción literal del certificado médico de defunción o de la carta orden de inscripción de la defunción en el Registro Civil en el caso de cadáveres judiciales.
- Fecha y hora de la defunción.
- Lugar de velatorio.
- Fecha y hora del traslado.
- Lugar de origen y lugar de destino.
- Prácticas de tanatopraxia efectuadas y técnico responsable de las mismas.
- Fecha y hora de la inhumación o incineración.

2. Las empresas funerarias quedan obligadas a facilitar semanalmente los datos recogidos en este registro a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

3. Estos datos sólo podrán ser utilizados con fines estadísticos de interés para la Salud Pública, preservando en todo momento la confidencialidad y ajustándose a lo establecido en la legislación vigente sobre tratamiento de datos de carácter personal.

## Artículo 30

Las empresas funerarias serán plenamente responsables de los materiales que suministren, así como del correcto funcionamiento del servicio, del personal y de la adopción de las medidas de protección necesarias para la manipulación de cadáveres.

## TITULO CUARTO

## Tanatorios

## Artículo 31

1. Los tanatorios deberán reunir las condiciones higiénico-sanitarias adecuadas para el fin al que se destinan.

2. Como mínimo debe reunir los siguientes requisitos generales:

- a) Ubicación: Será en edificio exclusivo para uso funerario y actividades afines o complementarias que sirvan para la mejor prestación del servicio. En estas instalaciones también podrán ubicarse las oficinas y sedes sociales de la empresa prestadora del mismo con todos sus servicios empresariales, siempre que éstos no afecten negativamente en la prestación del servicio.
- b) Dependencias: Deberá contar con dependencias de tránsito, permanencia, tratamiento, y exposición de cadáveres. Asimismo deberá contar con aseos y dependencias de tránsito y estancia para familiares que tendrán accesos y circulación independiente de las anteriores.
- c) Personal y equipamiento: Deberá disponer del personal, material y equipamiento necesario y suficiente para atender los servicios ofertados, garantizando un adecuado nivel de higiene, con especial atención a la prevención de todo tipo de enfermedades transmisibles.
- d) Vestuarios, aseos y duchas para el personal.
- e) La exposición de los cadáveres deberá realizarse utilizando medios de climatización.

## TITULO QUINTO

## Normas Sanitarias de los Cementerios

## Capítulo I

*De la instalación y autorización de Cementerios*

## Artículo 32

1. Los cementerios precisan, para su funcionamiento, de un informe sanitario previo y vinculante.

2. La instrucción de los expedientes de construcción, ampliación y reforma de cementerios corresponderá a los Ayuntamientos.

## Artículo 33

Todo proyecto de construcción, ampliación y reforma de cementerio deberá contener:

- a) Lugar de emplazamiento y relación con zonas habitadas, expresada en mapas topográficos de escala adecuada.
- b) Superficie y capacidad previstas teniendo en cuenta proyecciones demográficas.
- c) Informe geológico de la zona, con indicación de la permeabilidad del terreno, profundidad de la capa freática, características de los acuíferos, y demás condiciones hidrogeológicas que hagan viable el proyecto de construcción del cementerio. Deberá acreditarse que no hay riesgo de contaminación de captaciones de agua para abastecimiento.
- d) Tipos de enterramientos y características constructivas de los mismos.

## Capítulo II

*De los requisitos de los Cementerios*

## Artículo 34

1. Todo cementerio deberá necesariamente contar con las siguientes instalaciones:

- a) Número de sepulturas o unidades de enterramiento vacías adecuado al censo de la población de referencia del cementerio o por los menos terreno suficiente para su construcción dentro de los veinticinco años siguientes.
  - b) Abastecimiento de agua potable y servicios sanitarios adecuados, para el personal y los visitantes.
  - c) Osario general destinado a recoger los restos cadavéricos provenientes de las exhumaciones.
  - d) Servicio de control de plagas contratado con empresa autorizada cuando dicho servicio no esté integrado dentro de la propia empresa responsable de la gestión del cementerio.
2. Los cementerios cuya población de referencia supere los 5.000 habitantes deberán poseer, además:
- a) Local o locales destinados a depósito de cadáveres. La obra estará construida con materiales lisos e impermeables para que puedan ser lavados y desinfectados con facilidad. Estos depósitos podrán ser utilizados además como sala de autopsias, debiendo disponer del material e instalaciones necesarias para este fin.
  - b) Asimismo deberá existir una cámara frigorífica, como mínimo, de dos cuerpos para conservación de cadáveres hasta su inhumación.

## Artículo 35

## 1. Fosas:

Las fosas serán como mínimo de 0,80 metros de ancho y 2,10 de largo y guardarán una separación entre sí como mínimo de 0,50 metros por los cuatro costados. No obstante, en el caso de que se utilicen sistemas prefabricados, debidamente homologados por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, la separación entre fosas vendrá determinada por las propias condiciones del modelo del prefabricado y por el diseño del proyecto técnico realizado para su implantación.

La profundidad mínima de enterramiento será de 1 metro a contar desde la superficie en la que reposará el féretro hasta la rasante del terreno sobre el que se apoyará, en su caso, la lápida o monumento funerario que la distinga.

## 2. Nichos:

- a) El nicho tendrá como mínimo 0,80 metros de anchura por 0,65 metros de altura y 2,30 metros de profundidad.
- b) La separación entre nichos será de 0,28 metros en vertical y 0,21 metros en horizontal, salvo si se utilizan sistemas prefabricados previamente homologados por el Ministerio de Sanidad y Consumo o por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en cuyo caso, la separación horizontal y vertical entre nichos vendrá dada por las características técnicas de cada sistema constructivo concreto.
- c) La altura máxima para los nichos será la correspondiente a cinco filas.
- d) Las galerías destinadas a defender de las lluvias las cabeceras de los nichos tendrán 2,50 metros de ancho, a contar desde su más saliente paramento interior y su tejadillo se apoyará en un entramado vertical, sin limitar los espacios abiertos con ninguna clase de construcción.

3. Aunque los materiales utilizados en la construcción de nichos y fosas sean impermeables, cada unidad de enterramiento y el sistema en su conjunto será permeable, asegurándose un drenaje adecuado y una expansión de los gases en condiciones de inocuidad y salida al exterior por la parte más elevada, en el caso de los nichos.

## Capítulo III

*De la administración de los Cementerios*

## Artículo 36

1. El Registro de cadáveres que se inhuman o exhuman en el cementerio será llevado por la administración del mismo debiendo constar los datos que se determinan en la Resolución de 13 de julio, de 1976 sobre Normas de Registro de Cadáveres y Aplicación de Determinados Artículos del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

2. Tanto los cementerios municipales o mancomunados en poblaciones de más de 5.000 habitantes, como los cementerios privados, se regirán por un Reglamento de Régimen Interior.

3. Es responsabilidad de los titulares de los cementerios su cuidado, limpieza y acondicionamiento.

#### Capítulo IV

##### *De la clausura de los Cementerios*

#### Artículo 37

1. Cuando las condiciones de salubridad y los planes de urbanización lo permitan, podrá el Ayuntamiento o entidad de quien el cementerio dependa, iniciar expediente, a fin de destinar el terreno del cementerio o parte de él a otros usos. Para ello será indispensable el cumplimiento de las condiciones que en este Reglamento se determinan.

2. Con la finalidad indicada y también por razones sanitarias o de agotamiento transitorio o definitivo de su capacidad podrán suspenderse los enterramientos en cementerios concretos.

3. Para llevar a cabo la recogida y traslado de restos en un cementerio clausurado, será requisito indispensable que hayan transcurrido diez años, por lo menos, desde el último enterramiento efectuado. Los restos recogidos serán inhumados o enterrados en otro cementerio.

### TITULO SEXTO

#### Crematorios

#### Artículo 38

1. Los crematorios deberán reunir las condiciones higiénico sanitarias adecuadas para el fin al que se destinan.

2. Como mínimo deberá reunir los siguientes requisitos generales:

- Ubicación: Será en edificio aislado exclusivo para uso funerario y actividades afines o complementarias que sirvan para la mejor prestación del servicio. En estas instalaciones también podrán ubicarse las oficinas y sedes sociales de la empresa prestadora del mismo con todos sus servicios empresariales, siempre que éstos no afecten negativamente en la prestación del servicio. Los crematorios también podrán ubicarse en cementerios o tanatorios.
- Dependencias: Antesala con sala de espera y aseos para el público, sala de despedida desde donde se podrá presenciar la introducción del féretro en el horno crematorio.
- Personal y equipamiento: Deberá disponer del personal, material y equipamiento necesario y suficiente para atender los servicios ofertados, garantizando un adecuado nivel de higiene.
- Vestuarios, aseos y duchas para el personal.

#### Artículo 39

El Registro de cadáveres que se incineren en el crematorio será llevado por la administración del mismo debiendo constar los datos que se determinan en la Resolución de 13 de julio de 1996 sobre Normas de Registro de Cadáveres y Aplicación de Determinados Artículos del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

#### Artículo 40

Las cenizas resultantes de la cremación, que se entregarán a la familia, serán colocadas en urnas apropiadas figurando obligatoriamente en el exterior el nombre del difunto.

#### Artículo 41

El transporte de urnas de cenizas o su depósito posterior, no estará sujeto a ninguna exigencia sanitaria, si bien dicho depósito no se podrá realizar en las vías públicas.

### TITULO SEPTIMO

#### Competencias

#### Artículo 42

1. Es competencia de los Ayuntamientos la autorización y el control sanitario de empresas, instalaciones y servicios funerarios regulados en este Reglamento en los términos recogidos en la Ley 7/1985 de 2 de abril, de Bases de Régimen Local, en la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad y en el Real Decreto-Ley 7/1996 de 7 de junio, sobre Medidas Urgentes de Carácter Fiscal y de Fomento y Liberalización de la Actividad Económica.

2. Dicha competencia se ejercerá a través de la correspondiente ordenanza municipal que deberá estar adaptada a lo establecido en el presente Reglamento.

#### Artículo 43

Es competencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales:

- La Inspección sanitaria de empresas, establecimientos y servicios funerarios.
- El Registro de Empresas, Establecimientos y Servicios Funerarios a efectos estadísticos.
- El Derecho de asistencia a las prácticas o actuaciones contempladas en este Reglamento.
- La Acreditación de personal apto para ejercer las funciones de preparación, tratamiento, conservación y embalsamamiento de cadáveres.
- La Homologación de medios materiales utilizados para la prestación de servicios funerarios.

### TITULO OCTAVO

#### Del régimen sancionador

#### Artículo 44

1. El régimen sancionador aplicable será el establecido en los artículos 32 a 36 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.

2. Sin perjuicio de la competencia sancionadora que en esta materia corresponda a las corporaciones locales en el marco de su normativa aplicable a la misma, los órganos competentes de la Comunidad de Madrid para imponer sanciones son:

- Infracciones leves y graves, el Director General de Prevención y Promoción de la Salud.
- Infracciones muy graves: desde 2.500.001 pesetas hasta 100.000.000 de pesetas, el titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; a partir de 100.000.000 de pesetas, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid.

3. Igualmente podrán aplicarse a los servicios e instalaciones funerarias las medidas cautelares previstas en el artículo 37 de la citada Ley General de Sanidad.

### DISPOSICIONES ADICIONALES

#### Primera

En casos excepcionales de guerra, epidemias, catástrofes y situaciones similares, se estará a las disposiciones que la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y el Ministerio de Sanidad y Consumo dicten en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación a lo que estas especiales circunstancias aconsejen.

#### Segunda

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, de acuerdo a los contenidos de este Reglamento, podrá ejercer las funciones señaladas en el artículo 42.2 de la Ley General de Sanidad en los municipios que no tengan regulada la prestación de los servicios funerarios.

## DISPOSICION DEROGATORIA

## Unica

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan al presente Reglamento.

## DISPOSICIONES FINALES

## Primera

Se autoriza a la Consejera de Sanidad y Servicios Sociales para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Reglamento.

## Segunda

El presente Reglamento entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Dado en Madrid, a 9 de octubre de 1997.

La Consejera de Sanidad,  
y Servicios Sociales.  
ROSA POSADA

El Presidente.  
ALBERTO RUIZ-GALLARDON

(03/38.027/97)

# REGLAMENTO DE POLICÍA SANITARIA MORTUORIA DE ANDALUCIA

(DECRETO 95/2001 de 3 de abril. BOJA 3 mayo 2001, núm. 50, pág. 6679)

La Constitución (RCL 1978, 2836; ApNDL 2875) reconoce en su artículo 43 el derecho a la protección de la salud y declara que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en sus artículos 13.21 y 20.1, atribuye a la Comunidad Autónoma de Andalucía competencias exclusivas en materia de sanidad e higiene, así como el desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 2/1998, de 15 de junio (LAN 1998, 241), de Salud de Andalucía, encomienda a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en su artículo 19.8, el establecimiento de criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria. Con arreglo a estas pautas y estipulaciones legales, los municipios ejercerán las competencias sanitarias que les atribuye el artículo 38.1.e) de la citada Ley, relativas al control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.

La legislación aplicable en materia de policía sanitaria mortuoria está constituida, esencialmente, por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio (RCL 1974, 1721 y NDL 3750) por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria. Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde su aprobación y considerando los cambios experimentados en relación a las actuales causas de morbilidad y mortalidad, así como la paulatina evolución social de los usos y costumbres funerarios, se hace necesario que, en el ejercicio de las competencias antes expresadas, se lleve a cabo una adaptación de la normativa vigente a la realidad de nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo ello, se estima conveniente llevar a cabo la aprobación de un Reglamento que, sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras Administraciones y especialmente a los municipios, regule aquellas cuestiones, en materia de policía sanitaria mortuoria, que por su interés general deban tener un tratamiento homogéneo en el ámbito territorial andaluz.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Salud, oídas las entidades públicas y privadas afectadas, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 3 de abril de 2001, dispongo:

## **Artículo único. Aprobación del Reglamento.**

Se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, que figura como Anexo al presente Decreto.

## **Disposición adicional única. Procedimiento de acreditación**

La Consejería de Salud regulará el procedimiento de acreditación para la realización de las prácticas de conservación temporal y embalsamamiento de cadáveres.

### **Disposición transitoria primera. Habilitación para las prácticas de conservación de cadáveres**

Hasta tanto se regule el procedimiento de acreditación previsto en la Disposición adicional única, las prácticas de conservación temporal y embalsamamiento de cadáveres serán realizadas por un médico en ejercicio.

### **Disposición transitoria segunda. Adaptación de la normativa municipal**

Los municipios adaptarán sus Ordenanzas o Reglamentos de regulación de los cementerios y servicios funerarios a lo dispuesto en este Reglamento, en el plazo máximo de un año a partir de su entrada en vigor.

Transcurrido dicho plazo, las citadas Ordenanzas o Reglamentos se seguirán aplicando, en cuanto no contradigan lo dispuesto en el presente Reglamento.

### **Disposición transitoria tercera. Adaptación de empresas funerarias, tanatorios y crematorios**

Las empresas funerarias, así como los tanatorios y los crematorios que no reúnan los requisitos exigidos en el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria que se aprueba, dispondrán de un plazo máximo de dos años, a partir de su entrada en vigor, para adaptarse a las exigencias del mismo.

Los vehículos fúnebres autorizados con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento están exceptuados del cumplimiento del requisito de distancia previsto en el artículo 17.c) del mismo.

### **Disposición transitoria cuarta. Adaptación de cementerios**

Los cementerios que estén abiertos y en funcionamiento dispondrán de un plazo de dos años, a partir de la entrada en vigor de este Reglamento, para adaptarse a las exigencias del mismo, sin perjuicio de que aquellos que no cumplan las distancias mínimas previstas en el artículo 39.1 mantengan sus actuales condiciones de emplazamiento.

### **Disposición transitoria quinta. Revisión de planes urbanísticos**

Los diferentes instrumentos del planeamiento urbanístico que en el momento de la entrada en vigor de este Decreto y del Reglamento que se aprueba hubiesen sido aprobados inicialmente y en los que hubiera concluido el trámite de información pública, seguirán su tramitación de acuerdo con las condiciones en que fueron iniciados y no deberán ajustarse a este Reglamento hasta el momento de su revisión, de conformidad con lo establecido en el artículo 40.

### **Disposición transitoria sexta. Procedimientos iniciados**

El Reglamento que se aprueba por el presente Decreto será de aplicación a los procedimientos ya iniciados de autorización de proyectos de construcción, ampliación y reforma de cementerios, así como a los de autorización de tanatorios y crematorios.



### **Disposición derogatoria única. Derogación normativa**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este Decreto y en el Reglamento que se aprueba.

### **Disposición final primera. Normas estatales de aplicación supletoria**

En todo lo no regulado en el presente Decreto y en el Reglamento que se aprueba, se estará a lo establecido en la materia por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.

### **Disposición final segunda. Facultad de desarrollo**

Se faculta al Consejero de Salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución de lo establecido en este Decreto y en el Reglamento que se aprueba.

### **Disposición final tercera. Entrada en vigor**

Este Decreto y el Reglamento que se aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de la Junta de Andalucía».

## **ANEXO**

### **REGLAMENTO DE POLICIA SANITARIA MORTUORIA**

#### **CAPITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

##### **Artículo 1. Objeto**

1. El objeto de este Reglamento es la regulación de la policía sanitaria mortuoria en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que incluye las siguientes materias:

- a) La regulación de toda clase de prácticas sanitarias en relación con cadáveres y la obtención de órganos, tejidos y otras piezas anatómicas que no tengan fines terapéuticos, así como el tratamiento de los restos cadavéricos.
- b) Los requisitos técnico- sanitarios que deben cumplir las empresas, instalaciones y servicios funerarios.
- c) Las normas técnico-sanitarias que han de cumplir los cementerios, así como los demás lugares de enterramiento autorizados.
- d) El control y vigilancia sobre las empresas funerarias, tanatorios, crematorios, cementerios y sus actividades respectivas, a efectos de comprobar el cumplimiento de las especificaciones establecidas por este Reglamento.

2. La extracción, con fines terapéuticos, de órganos u otras piezas anatómicas procedentes de cadáveres deberá realizarse de acuerdo con lo establecido en la legislación estatal aplicable.

3. Las autopsias judiciales deberán realizarse de acuerdo con lo previsto en la legislación estatal vigente.

## **Artículo 2. Competencias.**

1. Las competencias administrativas en materia de policía sanitaria mortuoria corresponden a la Consejería de Salud y a los municipios, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y en la Ley 7/1985 de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, y serán ejercidas en cada caso por el órgano o entidad a los que este Reglamento se las atribuya.
2. La concesión de las autorizaciones sanitarias previstas en este Reglamento y la aplicación del mismo se entenderá sin perjuicio de la autorización judicial que pueda ser necesaria con arreglo a la legislación vigente.

## **Artículo 3. Definiciones.**

A los efectos de este Reglamento se entiende por:

**Cadáver:** El cuerpo humano durante los cinco años siguientes a la muerte real, que se contarán desde la fecha y hora que figure en la inscripción de defunción del Registro Civil.

**Restos cadavéricos:** Lo que queda del cuerpo humano, una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte real.

**Restos humanos:** Los de entidad suficiente procedentes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas.

**Putrefacción:** Proceso de descomposición de la materia orgánica debido a la acción sobre el cadáver de microorganismos y fauna complementaria.

**Esqueletización:** Proceso de reducción a restos óseos, una vez eliminada la materia orgánica, hasta su total mineralización.

**Cremación o incineración:** Reducción a cenizas de un cadáver o resto cadavérico mediante aplicación de calor en medio oxidante.

**Crematorio:** Conjunto de instalaciones destinadas a la cremación o incineración de cadáveres y restos humanos o cadavéricos.

**Prácticas de Sanidad Mortuoria:** Aquéllas, como la refrigeración, la congelación, la conservación temporal y el embalsamamiento, que retrasan o impiden la aparición de la putrefacción en el cadáver, así como las destinadas a la reconstrucción del mismo.

**Prácticas de Adecuación Estética:** Aplicación de métodos cosméticos para mejorar el aspecto externo del cadáver.

**Tanatorio:** Establecimiento funerario con los servicios adecuados para la permanencia y exposición del cadáver hasta la celebración del sepelio, y en su caso, para la realización de prácticas de sanidad mortuoria.

## **Artículo 4. Clasificación de cadáveres.**

Los cadáveres se clasifican en dos grupos:

**Grupo 1.** Los de personas cuya causa de defunción representa un riesgo sanitario tanto para el personal funerario como para la población general, tales como: Contaminación por productos radioactivos, enfermedad Creutzfeldt-Jakob, fiebres hemorrágicas víricas, carbunco, cólera, rabia, peste y aquellas otras que, en su momento, determine expresamente por razones de salud pública la Consejería de Salud a través de la Dirección General de Salud Pública y Participación.

**Grupo 2.** Los de personas fallecidas por cualquier otra causa no contemplada en el Grupo 1.

### **Artículo 5. Destino final de los cadáveres, restos cadavéricos y restos humanos.**

El destino final de todo cadáver, resto cadavérico y resto humano será uno de los siguientes:

- a) Inhumación
- b) Cremación.

Su utilización para fines científicos y de enseñanza no eximirá de que su destino final sea uno de los anteriormente señalados.

### **Artículo 6. Tratamiento de los restos humanos.**

En el orden sanitario, los restos humanos sólo requerirán para su conducción, traslado, inhumación o cremación un certificado médico que acredite la causa y procedencia de tales restos. Cuando el médico que lo extiende deduzca la existencia de posibles riesgos de contagio lo pondrá inmediatamente en conocimiento del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, que adoptará las medidas oportunas de transporte y destino final.

## **CAPITULO II**

### **PRACTICAS DE SANIDAD MORTUORIA**

#### **Artículo 7. Condiciones generales.**

1. Las prácticas de sanidad mortuoria, excepto la refrigeración, sólo podrán realizarse a partir de las 24 horas del fallecimiento, y una vez emitido el certificado de defunción. Sólo cuando se haya practicado autopsia o se hayan obtenido órganos para el transplante se podrán realizar las citadas prácticas antes de las 24 horas.
2. Las prácticas de embalsamamiento y conservación temporal no podrán realizarse después de las 48 horas del fallecimiento, excepto en los cadáveres refrigerados, congelados o sin fecha conocida de defunción, siempre y cuando el médico que vaya a realizarlas considere que se encuentran en condiciones higiénico-sanitarias adecuadas para practicarlas.
3. Las prácticas de embalsamamiento y conservación temporal se realizarán en salas de prácticas de sanidad mortuoria conformes a las condiciones establecidas en el apartado 2 del Artículo 34 de este Reglamento.
4. Los cadáveres que hayan sido conservados durante más de 48 horas mediante refrigeración o congelación, una vez que sean sacados de las cámaras deberán ser inhumado o cremados antes de las 24 horas, con féretro común, sin necesidad de ser sometidos a otras prácticas de sanidad mortuoria.

#### **Artículo 8. Embalsamamiento.**

1. El embalsamamiento tiene por finalidad impedir la aparición de los fenómenos de putrefacción. Se efectuará por un médico debidamente acreditado, designado por la familia del difunto o su representante legal, que certificará su intervención y se responsabilizará de la misma.
2. El embalsamamiento del cadáver será obligatorio en los siguientes casos:
  - a) Cuando no pueda ser inhumado o incinerado antes de las 72 horas del fallecimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del Artículo 7.
  - b) Cuando vaya a ser expuesto al público por un plazo mayor de 72 horas y hasta un máximo de 96 horas del fallecimiento.

- c) Cuando haya de ser inhumado en cripta o lugares no comunes de carácter religioso o civil debidamente autorizados, según lo previsto en el Artículo 42 de este Reglamento.
  - d) Cuando la normativa del medio de transporte empleado así lo exija.
3. El embalsamamiento podrá realizarse también voluntariamente, por disposición testamentaria o por deseo de la familia del difunto.
4. No podrá realizarse embalsamamiento cuando la causa del fallecimiento sea alguna de las enfermedades señaladas en el Grupo 1 del artículo 4 de este Reglamento.

#### **Artículo 9. Conservación temporal.**

1. La conservación temporal tiene como finalidad retrasar el proceso de putrefacción. Se realizará mediante la impregnación de la superficie corporal con sustancias químicas autorizadas al efecto.
2. Las prácticas de conservación temporal serán supervisadas por un médico debidamente acreditado.
3. La conservación temporal será obligatoria en los siguientes casos:
  - a) Cuando la inhumación o la cremación vaya a realizarse después de las 48 horas y antes de las 72 horas de producirse el fallecimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del Artículo 7.
  - b) Cuando el cadáver vaya a ser expuesto en lugares públicos hasta un máximo de 72 horas desde el fallecimiento.
  - c) En los que, en su caso, por razones sanitarias, determine expresamente el Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

#### **Artículo 10. Medidas excepcionales.**

En casos de catástrofes o muertes colectivas, la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud determinará las técnicas de conservación que deberán aplicarse con carácter excepcional.

### **CAPITULO III**

#### **CONDUCCIÓN Y TRASLADO DE CADÁVERES**

#### **Artículo 11. Conducción de cadáveres.**

1. Tendrán la consideración de conducción el transporte de cadáveres incluidos en el Grupo 2 del Artículo 4 de este Reglamento, cuando se realice exclusivamente en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
2. Los cadáveres incluidos en el Grupo 1 del Artículo 4 de este Reglamento sólo podrán ser conducidos de acuerdo con lo previsto en el Artículo 20.

#### **Artículo 12. Requisitos para la conducción de cadáveres.**

1. Una vez emitido el correspondiente certificado de defunción se podrá proceder inmediatamente a la conducción del cadáver al domicilio del difunto, tanatorio o lugar autorizado, sin ningún otro requisito sanitario.
2. Para la conducción se utilizará el féretro común o el de recogida, salvo en lo siguientes casos en los que será necesaria la utilización de féretro especial:

- a) Si se realiza pasadas 48 horas de la defunción, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del Artículo 7.
- b) Si la Dirección General de Salud Pública y Participación lo estima necesario en especiales circunstancias epidemiológicas.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, la conducción de cadáveres desde el domicilio mortuorio a tanatorio, centro sanitario habilitado o depósito funerario en el mismo término municipal o a municipio limítrofe, podrá efectuarse en sudarios impermeables con cierre de cremallera, en camillas destinadas al efecto, sin necesidad de utilizar medios definitivos de recubrimiento, siempre que no se den alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que el cadáver se incluya dentro del Grupo I previsto en el artículo 4.
- b) Que el estado del cadáver no permita el transporte en esas condiciones.»

### **Artículo 13. Traslado de cadáveres.**

Tendrá la consideración de traslado el transporte de un cadáver entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y otras Comunidades Autónomas o el extranjero, y se realizará conforme a lo establecido en la normativa vigente.

### **Artículo 14. Requisitos para el traslado de cadáveres.**

1. El Delegado Provincial de la Consejería de Salud extenderá la autorización de traslado del cadáver, previa solicitud de un familiar del difunto o de su representante legal y a la vista del correspondiente certificado médico de defunción.
2. No se podrán trasladar los cadáveres clasificados en el Grupo 1 del Artículo 4 de este Reglamento.

### **Artículo 15. Condiciones generales para la conducción y el traslado de cadáveres.**

1. La conducción y el traslado de cadáveres serán realizados por empresas funerarias que cumplan los requisitos establecidos en el Artículo 31 de este Reglamento.
2. La conducción y el traslado de cadáveres se efectuará en:
  - a) Vehículos fúnebres.
  - b) Furgones de ferrocarril de las características que señalen los organismos competentes.
  - c) Aviones y barcos de acuerdo con las normas que rijan en los convenios internacionales y que exijan las compañías aéreas y marítimas de transporte.

### **Artículo 16. Supuestos especiales de conducción de cadáveres.**

En casos extraordinarios, la conducción de cadáveres en el ámbito de un término municipal podrá realizarse, previa conformidad del Ayuntamiento, según los ritos religiosos del fallecido.

### **Artículo 17. Características de los vehículos fúnebres.**

Los vehículos fúnebres tendrán las siguientes características:

- a) Llevarán anclajes de sujeción del féretro.
- b) La cabina para los féretros estará totalmente aislada de la cabina del conductor.

- c) La distancia a contar desde el final de la cabina del conductor hasta la puerta trasera del vehículo será como mínimo de 2,25 metros.
- d) La cabina para los féretros así como los elementos de adorno serán de material impermeable, de fácil lavado y desinfección.

### **Artículo 18. Tipos y características de los féretros.**

#### 1. Los féretros tendrán las siguientes características:

- a) Férero común: Será de tablas de madera de 15 milímetros de espesor mínimo, sin resquicios, y las partes sólidamente unidas entre sí. La tapa encajará en el cuerpo inferior de la caja.

La utilización de nuevos materiales en la fabricación de este tipo de féretros requerirá la autorización de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud.

- b) Férero especial: Estará compuesto por dos cajas, acondicionadas de forma que impidan los efectos de la presión de los gases en su interior mediante la aplicación de filtros depuradores y otros dispositivos adecuados. La caja exterior será de características análogas a las de los féretros comunes, pero sus tablas tendrán, al menos, 20 milímetros de espesor. Las abrazaderas metálicas no distarán entre sí más de 60 centímetros. La caja interior podrá ser:

- De láminas de plomo de dos milímetros y medio de grueso como mínimo, soldadas entre sí.
- De lámina de zinc, también soldadas entre sí y cuyo espesor sea, al menos, de 0,45 milímetros.
- De cualquier otro tipo previamente aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

- c) Férero de recogida: Deberá ser rígido, de dimensiones adecuadas, impermeable, de fácil limpieza y desinfección.

- d) Caja de restos: Metálica o de cualquier otro material impermeable o impermeabilizado y de las dimensiones necesarias para contener los restos sin presión sobre ellos.

- e) Férero para incineración: Podrá ser utilizado sólo cuando el destino final del cadáver sea la cremación. Estará constituido por una caja exterior de características similares al férero común y en su interior contendrá otra caja con tapa, de material adecuado para su eliminación en la cremación. Esta última será la única que se introduzca en el horno crematorio. La caja exterior podrá ser reutilizada.

2. El férero de recogida sólo podrá utilizarse en aquellos casos en los que, entre el fallecimiento y la inhumación, se vayan a realizar en el cadáver prácticas judiciales, prácticas de sanidad mortuoria o prácticas con fines científicos y de enseñanza.

3. Excepto el férero de recogida y la caja exterior del férero para incineración, ningún férero será reutilizable.

## **CAPITULO IV**

### **INHUMACIÓN, CREMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES**

#### **Artículo 19. Autorización para la inhumación y cremación de cadáveres.**

La inhumación o la cremación de un cadáver se realizará con autorización municipal y siempre en cementerios municipales, mancomunado o privados y demás lugares de enterramiento y cremación autorizados.

## **Artículo 20. Medidas extraordinarias.**

Previa autorización del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, los cadáveres incluidos en el Grupo 1 del artículo 4 serán transportados de forma inmediata al depósito del cementerio de la localidad donde se haya producido el fallecimiento, donde quedarán aislados hasta su inhumación o cremación.

## **Artículo 21. Requisitos para la inhumación y cremación de cadáveres.**

1. No se podrá proceder a la inhumación o a la cremación de un cadáver antes de transcurrir 24 horas del fallecimiento, ni después de las 48 horas, excepto en los casos de cadáveres refrigerados o congelados, o que vayan a ser embalsamados o conservados transitoriamente.

2. En los casos en que previamente se haya practicado la autopsia o se hayan obtenido órganos para trasplante, se podrá autorizar la inhumación o cremación del cadáver antes de haber transcurrido las 24 horas.

3. Las inhumaciones y cremaciones deberán efectuarse con féretros, conforme a las especificaciones de este Reglamento.

Para su cremación, los cadáveres transportados con féretro especial, deberán ser cambiados a un féretro común, apto para tal fin.

4. En aquellos casos en que, por razones de confesionalidad, así se solicite y se autorice por el Ayuntamiento, siempre que se trate de cadáveres incluidos en el Grupo 2 del Artículo 4 de este Reglamento, podrá eximirse del uso de féretro para enterramiento, aunque no para la conducción.

5. No podrá autorizarse más de un cadáver por féretro excepto en los casos siguientes:

a) Madres y recién nacidos fallecidos ambos en el momento del parto.

b) Catástrofes y situaciones epidémicas graves, previa autorización del Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

6. Excepcionalmente, siempre que se trate de cadáveres del Grupo 2 del Artículo 4, a petición de los familiares del difunto se podrá abrir la tapa del féretro, si aquéllos no hubiesen podido estar presentes en el momento del cierre del mismo, siempre que la apertura se efectúe en el depósito del cementerio o crematorio donde se vaya a realizar la inhumación o cremación del cadáver, o en el tanatorio.

## **Artículo 22. Transporte de cenizas.**

El transporte o depósito de las cenizas resultantes de la cremación de un cadáver no está sujeto a ninguna exigencia sanitaria.

## **Artículo 23. Autorización para la exhumación de cadáveres y restos cadavéricos.**

1. La exhumación de cadáveres del Grupo 2 del artículo 4 de este Reglamento, cuando se vaya a proceder inmediatamente a su reinhumación o cremación en el mismo cementerio, será autorizada por el Ayuntamiento, pudiéndose sustituir el féretro cuando, a juicio de los responsables del cementerio, sea necesario.

2. La autorización de exhumación de un cadáver para su cremación o reinhumación en otro cementerio se solicitará al Delegado Provincial de la Consejería de Salud correspondiente, por un familiar o su representante legal, acompañando de un certificado literal de defunción.

3. A juicio de los responsables del cementerio y por causa justificada podrán suspenderse temporalmente las actividades de exhumación, comunicándolo al Ayuntamiento y al Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

4. El órgano competente del cementerio podrá autorizar la exhumación y conducción de restos cadavéricos, de acuerdo con las Ordenanzas Municipales y el Reglamento de Régimen Interno.

#### **Artículo 24. Exhumación de cadáveres incluidos en el Grupo 1 del Artículo 4.**

1. Los cadáveres incluidos en el Grupo 1 del Artículo 4 de este Reglamento no podrán exhumarse antes de los 5 años de su inhumación.

2. La exhumación de restos cadavéricos contaminados por material radioactivo dependerá de las instrucciones del Consejo de Seguridad Nuclear.

### **CAPITULO V**

#### **UTILIZACIÓN DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS CON FINES DOCENTES E INVESTIGADORES**

#### **Artículo 25. Utilización de cadáveres y restos humanos con fines docentes e investigadores.**

Podrán ser utilizados para la docencia e investigación científica los restos humanos y los cadáveres clasificados en el Grupo 2 del art. 4 de:

a) Personas que por voluntad propia así lo hayan manifestado expresamente.

b) Personas identificadas, no reclamados por sus familias o deudos en el plazo de veinticuatro horas desde la defunción, cuya causa de fallecimiento esté debidamente certificada y no medie instrucción judicial, siempre que no conste oposición a tal fin, mediante manifestación de voluntad previa del fallecido o de un familiar de éste.

#### **Artículo 26. Conducción de los cadáveres.**

Los cadáveres que vayan a ser utilizados para la docencia e investigación científica podrán ser conducidos, en féretro de recogida, a los depósitos de cadáveres que las Facultades de Medicina deberán tener dispuestos para tal fin; asimismo la conducción de cadáveres embalsamados entre los depósitos de las Facultades de Medicina podrá realizarse en el citado féretro de recogida.

#### **Artículo 27. Depósito de cadáveres.**

Los depósitos de cadáveres de las Facultades de Medicina se regularán y organizarán según las necesidades docentes e investigadoras de cada Universidad, de cuyos Servicios de Salud Laboral dependerán sanitariamente.

#### **Artículo 28. Destino final de los cadáveres y de los restos humanos.**

Finalizadas las actuaciones docentes e investigadoras, los cadáveres embalsamados y los restos humanos serán conducidos en féretro común para darles destino final, conforme a lo establecido en el artículo 5 de este Reglamento.

#### **Artículo 29. Material óseo.**



El material óseo obtenido de los cementerios no tendrá consideración sanitaria para su conservación en museos o dependencias docentes.

## **CAPITULO VI**

### **EMPRESAS, INSTALACIONES Y SERVICIOS FUNERARIOS**

#### **Artículo 30. Competencias.**

Sin perjuicio de las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma, el municipio es la Administración competente en materia de autorización y control de instalaciones y servicios funerarios, de acuerdo con la legislación sanitaria y de régimen local, y será responsable de garantizar su existencia y prestación a toda la colectividad ubicada en su término municipal.

#### **Artículo 31. Requisitos de las empresas funerarias.**

Las empresas funerarias deben disponer de los siguientes medios:

- a) La organización administrativa y el personal necesarios para la prestación de los servicios, así como instrumentos y medios materiales de fácil limpieza y desinfección.
- b) Medios de protección para el personal: Ropa, guantes, mascarillas, protección ocular y calzado.
- c) Vehículos para el transporte de cadáveres en número adecuado a la población destinataria del servicio.
- d) Féretros y material funerario necesario, con las características que hayan sido fijadas por este Reglamento.
- e) Medios indispensables para la desinfección y lavado de los vehículos, utensilios, ropas y el resto de material utilizado.

#### **Artículo 32. Ubicación de tanatorios y crematorios.**

1. La ubicación de tanatorios y crematorios será coherente con la ordenación urbanística.
2. Los proyectos de nuevos hornos crematorios se someterán al procedimiento establecido en el Artículo 12 del Decreto 74/1996 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de la Calidad del Aire. Asimismo, las emisiones a la atmósfera, tanto de las instalaciones nuevas como de las existentes, no sobrepasarán los niveles límite contemplados en la legislación vigente, y serán inspeccionadas de acuerdo con el artículo 17 del citado Decreto.

#### **Artículo 33. Requisitos generales de los tanatorios y crematorios.**

Los tanatorios y crematorios deben reunir los siguientes requisitos generales:

- a) Ubicación: Se ubicarán en edificios aislados, de uso exclusivo. Los crematorios pueden ubicarse también en cementerios y tanatorios.
- b) Accesos: El público y los cadáveres tendrán accesos independientes.
- c) Dependencias: Las de tránsito y permanencia del público tendrán accesos y circulaciones independientes de las de tránsito, permanencia, y en su caso, tratamiento y exposición de cadáveres. Contarán con aseos independientes para el público y para el personal.
- d) Personal y equipamiento: Deberán disponer del personal, material y equipamiento necesario y suficiente para atender los servicios ofertados, garantizando el necesario nivel de higiene para que no se produzcan riesgos para la salud.

#### **Artículo 34. Requisitos particulares de los tanatorios.**

1. Los tanatorios deben disponer de una zona para la exposición de cadáveres, que constará como mínimo, de dos dependencias incomunicadas entre sí, una para la exposición del cadáver y otra para el público. La separación entre ambas dispondrá de una cristalera impracticable, lo suficientemente amplia para permitir la visión directa del cadáver por el público.

La sala destinada a la exposición del cadáver dispondrá de ventilación independiente y refrigeración entre cero y cuatro grados y de un termómetro indicador visible desde el exterior.

1. En caso de que dispongan de sala de prácticas de sanidad mortuoria, éste deberá tener:

- a) Paredes lisas y de revestimiento lavable y suelo impermeable.
- b) Una cámara frigorífica, como mínimo, para la conservación de cadáveres.
- c) Instalación de ventilación y refrigeración.
- d) Lavabo con agua caliente, así como un aseo y ducha para el personal, integrado en la propia sala o anexo a la misma.

#### **Artículo 35. Requisitos particulares de los crematorios.**

Además del horno, los crematorios deberán disponer de una antesala con sala de espera y sala de despedida desde donde se podrá presenciar la introducción del féretro en el horno crematorio.

#### **Artículo 36. Inspección.**

Sin perjuicio de las competencias de inspección que tienen atribuidas los Ayuntamiento, la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud supervisará el cumplimiento de lo regulado en el presente Reglamento y ordenará las visitas de inspección que procedan, con el fin de comprobar el estado sanitario de las instalaciones y el funcionamiento de las empresas y servicios funerarios.

### **CAPITULO VII**

#### **CEMENTERIOS Y OTROS LUGARES DE ENTERRAMIENTO AUTORIZADOS.**

##### **SECCIÓN 1ª.**

#### **NORMAS GENERALES PARA LA CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN Y REFORMA DE CEMENTERIOS.**

#### **Artículo 37. Competencias.**

La aprobación de los proyectos de construcción, ampliación y reforma de cementerios públicos y privados se realizará mediante la tramitación del correspondiente procedimiento administrativo, instruido por los municipios u órganos mancomunados y resuelto por las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud.

#### **Artículo 38. Condiciones generales.**

1. La construcción de los cementerios públicos y privados requerirá la obtención de las autorizaciones y el cumplimiento de los requisitos establecidos en este Reglamento.

2. Cada municipio deberá disponer, al menos, de un cementerio municipal o supramunicipal con características adecuadas a su población. Su capacidad será calculada teniendo en cuenta el número de defunciones ocurridas en los correspondientes términos municipales durante el último decenio, especificadas por años, y deberá ser suficiente para que no sea necesario el levantamiento de sepulturas en el plazo de, al menos, 25 años.

#### **Artículo 39. Requisitos de emplazamiento de los cementerios.**

1. El emplazamiento de cementerios de nueva construcción deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a) Los terrenos serán permeables.
- b) Alrededor del suelo destinado a la construcción del cementerio se establecerá una zona de protección de 50 metros de anchura, libre de toda construcción, que podrá ser ajardinada.
- c) A partir del recinto de esta primera zona de protección se establecerá una segunda zona, cuya anchura mínima será de 200 metros, que no podrá destinarse a uso residencial.

2. La ampliación de cementerios que suponga un incremento de su superficie estará sujeta a los mismos requisitos de emplazamiento que los de nueva construcción. No obstante, la zona de protección prevista en el apartado 1.b) de este Artículo, podrá reducirse hasta un mínimo de 25 metros.

A los efectos de este Reglamento se entiende por ampliación toda modificación que suponga un incremento de su superficie o aumento del número total de sepulturas previstas en el proyecto inicial.

#### **Artículo 40. Previsiones en el planteamiento urbanístico.**

Las diferentes figuras del planeamiento urbanístico en Andalucía deberán ajustarse, en el momento de su revisión y en el supuesto de nuevo planeamiento, a las normas sobre el emplazamiento de cementerios prevista por este Reglamento.

#### **Artículo 41. Documentación de los proyectos de construcción, ampliación y reforma de cementerios.**

1. Los expedientes de construcción y ampliación de cementerios deberán incluir la siguiente documentación:

- a) Informe emitido por el Ayuntamiento, en el que conste que el emplazamiento que se pretende es el previsto, en el planeamiento urbanístico vigente.
- b) Informe geológico, emitido por técnico competente, en el que se detallen las principales características del terreno en relación con los fines a los que se dedica, su permeabilidad y la profundidad de la capa freática, acreditando que no existe riesgo de contaminación de acuíferos susceptibles de suministro de agua a la población.
- c) Proyecto, que contendrá planos urbanísticos de situación y memoria descriptiva en la que se indique:
  - La extensión y capacidad previstas.
  - La distancia mínima, en línea recta, de la zona de población más próxima y de la prevista en la figura de planeamiento urbanístico vigente.
  - Distribución de los distintos servicios, recintos, edificios y jardines.
  - Clase de obra y materiales que se han de emplear en los muros de cerramiento y en las edificaciones.

2. Los expedientes de reforma de cementerios y los de ampliación que no supongan aumento de superficie deberán incluir la misma documentación, excepto el estudio geológico y el informe urbanístico.

#### **Artículo 42.- Otros lugares de enterramiento.**

La Dirección General de Salud Pública y Participación, previo informe del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, podrá aprobar el proyecto y autorizar la construcción de panteones especiales, tales como criptas y bóvedas, en Iglesias y recintos distintos de los cementerios.

### **SECCIÓN 2ª.**

#### **INSTALACIONES, EQUIPAMIENTOS Y SERVICIOS DE LOS CEMENTERIOS.**

#### **Artículo 43. Condiciones Generales.**

1. Todos los cementerios tendrán, en buen estado de conservación, un local destinado a depósito de cadáveres que estará compuesto, al menos, de dos departamentos independientes, uno para el depósito de cadáveres propiamente dicho y el otro accesible al público y separado del anterior por un tabique completo con una cristalera que permita la visión del cadáver. Los huecos de ventilación estarán provistos de tela metálica de malla fina para evitar el acceso de los insectos al cadáver. Las paredes serán lisas y de material lavable y el suelo, impermeable.

2. Los cementerios municipales de municipios mayores de 50.000 habitantes tendrá, además una cámara frigorífica con capacidad, como mínimo, para dos cadáveres, que se incrementará a razón de una plaza más por cada 50.000 habitantes.

3. Los cementerios municipales de municipios mayores de 100.000 habitantes tendrán, además de lo establecido en los apartados anteriores, un crematorio de cadáveres. En el caso de que estos municipios cuenten con más de un cementerio, el crematorio podrá instalarse en uno de ellos.

4. Todos los cementerios estarán provistos de luz eléctrica y de servicios higiénicos para los visitantes y para el personal, éstos últimos dotados de, al menos, una ducha con agua caliente.

5. Contarán con un horno destinado a la destrucción de ropas y objetos, que no sean restos humanos, procedentes de la evacuación y limpieza de sepulturas.

6. Asimismo, dispondrán de un servicio municipal o contratado de control de plagas, de acuerdo con lo previsto en el Decreto 8/95 de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Desinfección, Desinsectación y Desratización Sanitaria.

#### **Artículo 44. Sepulturas, nichos y columbarios.**

Las sepulturas, nichos y columbarios cumplirán las siguientes condiciones:

1. Sepulturas: Las fosas tendrán unas dimensiones mínimas de 0.80 metros de ancho, 2.10 metros de largo y 2.00 metros de profundidad.

2. Nichos:

- Los nichos tendrán como mínimo 0.80 metros de ancho por 0.65 metros de altura y 2.50 metros de profundidad. Los de niños, 0.50 metros por 0.50 metros por 1.60 metros respectivamente.

- Si los nichos son construidos por el sistema tradicional, su separación será de 0.28 metros en vertical y 0.21 metros en horizontal.

- Los bloques de nichos tendrán una altura máxima de cinco filas.

- El suelo de los nichos tendrá una pendiente mínima hacia el interior de un 1%.
- Los nichos se taparán inmediatamente después de la inhumación con un doble tabique de 0.05 metros de espacio libre.
- Las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud estudiarán y resolverán en cada expediente de construcción, reforma o ampliación de cementerios, la utilización, para la construcción de nichos, de nuevos materiales o técnicas constructivas diferentes a las tradicionales, siempre que se garantice que se producirá el proceso de descomposición cadavérica y mineralización en condiciones apropiadas, y así se acredite mediante los informes y pruebas técnicas pertinentes.

3. Columbarios: Tendrán como mínimo 0.40 metros de ancho, 0.40 de alto y 0.60 metros de profundidad.

**Artículo 45. Otros requisitos.**

1. Cada cementerio dispondrá de un osario general, con capacidad suficiente, destinado a recoger restos cadavéricos provenientes de las exhumaciones, y una zona destinada al enterramiento de restos humanos provenientes de abortos, mutilaciones e intervenciones quirúrgicas.
2. Deberá existir, asimismo, una zona de tierra para el esparcimiento de cenizas.

**SECCIÓN 3ª.**

**APERTURA Y CLAUSURAS DE CEMENTERIOS.**

**Artículo 46. Apertura de cementerios.**

La apertura de un cementerio requiere autorización del Ayuntamiento, previo informe preceptivo favorable del Delegado Provincial de la Consejería de Salud.

**Artículo 47. Desafectación de cementerios.**

Los cementerios no podrán ser desafectados, ni cambiar de destino o uso, en el caso de los cementerios privados, hasta que hayan transcurrido como mínimo, diez años desde la última inhumación, salvo por razones de interés público que lo aconsejen.

**Artículo 48. Clausura de cementerios.**

1. La clausura de un cementerio requerirá el siguiente procedimiento:
  - Suspensión definitiva de enterramiento previa Resolución del Delegado Provincial de la Consejería de Salud, a petición del Ayuntamiento o del titular del cementerio.
  - Transcurridos 10 años desde la última inhumación, el Ayuntamiento podrá iniciar el expediente de clausura definitiva, que conllevará la exhumación y posterior inhumación o cremación de los restos en otro cementerio.
  - El Ayuntamiento o, en su caso, el titular del cementerio estará obligado a informar sobre sus intenciones con una antelación mínima de 3 meses, mediante su publicación en el Boletín Oficial del Estado; el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, el Boletín Oficial de la Provincia y el periódico de mayor tirada de la provincia, a fin de que las familias de los inhumados puedan adoptar las medidas que su derecho les permita.

2. Finalizados los trámites anteriores, el Delegado Provincial de la Consejería de Salud dictará Resolución autorizando la clausura definitiva, pudiendo ser exhumados de oficio los restos cadavéricos existentes.

#### **SECCION 4ª.**

#### **ADMINISTRACIÓN DE LOS CEMENTERIOS**

##### **Artículo 49. Registro de inhumaciones, cremaciones y exhumaciones.**

1. El ayuntamiento o, en su caso, el titular del cementerio, llevará un Registro de cadáveres y restos cadavéricos que se inhumen, exhumen o cremen, en el que deberá figurar como mínimo la siguiente información:

- Fecha.
- Identidad del cadáver o restos.
- Domicilio de residencia del fallecido.
- Número del certificado médico de defunción.
- Causa del fallecimiento.
- Lugar del origen y destino.
- Servicios prestados.

2. El Registro señalado en el apartado anterior estará a disposición del Delegado Provincial de la consejería de Salud cuando lo solicite.

##### **Artículo 50. Reglamento de Régimen Interior.**

Tanto los cementerios municipales o mancomunados en poblaciones de más de 5.000 habitantes, como los cementerios privados, se regirán por un Reglamento de Régimen Interior.

#### **CAPITULO VIII**

#### **INFRACCIONES Y SANCIONES**

##### **Artículo 51. Infracciones y sanciones.**

Sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden, que pudieran concurrir, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Reglamento constituirá infracción administrativa y será, por tanto, objeto de la correspondiente sanción, previa la instrucción del oportuno procedimiento, de acuerdo con lo establecido en el Capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el Capítulo V del Título Cuarto de la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía.



## Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Thanatopraxie-Verordnung, Fassung vom 09.09.2016

### Langtitel

Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit über die fachliche Befähigung für die Thanatopraxie (Thanatopraxie-Verordnung)

StF: [BGBl. II Nr. 218/2006](#)

### Präambel/Promulgationsklausel

Auf Grund des § 101 Abs. 2 und des § 351 Abs. 2 der Gewerbeordnung 1994 – GewO 1994, BGBl. Nr. 194, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz [BGBl. I Nr. 15/2006](#), wird verordnet:

### Text

#### Begriffsbestimmung

**§ 1.** Unter Thanatopraxie sind insbesondere die Verzögerung der Autolyse (Verwesung) und die rekonstruktiven Arbeiten zB an einem Unfalltoten sowie die Wiederherstellung der optisch-ästhetischen Erscheinung von Verstorbenen zum Zweck der pietätvollen Abschiednahme unter Berücksichtigung der jeweils geltenden landesrechtlichen Vorschriften zu verstehen.

#### Fachliche Qualifikation zur Ausführung der Thanatopraxie

**§ 2.** (1) Der Nachweis der fachlichen Qualifikation zur Ausführung der Thanatopraxie (§ 1) ist durch ein Zeugnis über die erfolgreiche Absolvierung eines Lehrganges gemäß Anlage 1 und den Nachweis über die erfolgreich abgelegte Prüfung gemäß § 4 zu erbringen.

(2) Bei Staatsbürgern eines Mitgliedstaates der/des Europäischen Union/EWR (Mitgliedstaat) ist ein zur Ausführung der Thanatopraxie in einem Mitgliedstaat vorgeschriebener Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis zu erbringen. Sofern im Herkunftsmitgliedstaat die Ausführung der Thanatopraxie nicht reglementiert ist, ist ein Nachweis über die mindestens zweijährige Ausführung der Thanatopraxie während der vorangegangenen zehn Jahre im Niederlassungsmitgliedstaat zu erbringen, außer die betreffende Person weist den Abschluß einer reglementierten Ausbildung im Sinn des Art. 3 lit. e der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. Nr. L 255 vom 30.09.2005 S. 22, nach.

#### Ausbildungsberechtigte Personen

**§ 3.** Die Vermittlung der fachlichen Qualifikation zu Tätigkeiten der Thanatopraxie hat durch folgende Personen zu erfolgen:

1. hinsichtlich der Punkte 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 und 1.8 der Anlage 1 durch einen Arzt, der über die erforderlichen Qualifikationen verfügt,
2. hinsichtlich der Punkte 1.3, 1.6, 1.7, 1.9 und 1.11 der Anlage 1 und der Punkte 2.2 und 2.3 der Anlage 1 durch eine einschlägig tätige Person mit entsprechenden Qualifikationen,
3. hinsichtlich des Punktes 1.10 der Anlage 1 durch eine Person, die an einer inländischen Universität das Studium der Rechtswissenschaften erfolgreich abgeschlossen hat,
4. hinsichtlich des Punktes 2.1 der Anlage 1 unter Aufsicht einer einschlägig befugten Person (Facharzt/Fachärztin für Anatomie, Facharzt/Fachärztin für Pathologie oder Facharzt/Fachärztin für Gerichtsmedizin), die über die erforderlichen Qualifikationen verfügt.

## Prüfung

**§ 4.** (1) Die Prüfung ist mündlich abzuhalten.

(2) Bei der Anmeldung zur Prüfung ist das Zeugnis gemäß Anlage 1 vorzulegen.

(3) Die Prüfung ist vor einer Kommission abzulegen. Zur Prüfung ist ein Experte mit thanatopraktischen Kenntnissen und Erfahrungen (zB von einem anatomischen Institut) als weiterer Prüfer beizuziehen.

(4) Die Prüfungskommission hat die Aufgabenstellung aus den Inhalten des Lehrganges (gemäß Anlage 1) für die Prüfung zu erstellen. Die Prüfung hat mindestens 45 Minuten zu dauern und ist jedenfalls nach 60 Minuten zu beenden.

(5) Die Allgemeine Prüfungsordnung, [BGBl. II Nr. 110/2004](#), gelangt sinngemäß mit der Maßgabe zur Anwendung, dass die Prüfungsgebühr 14 Prozent des Gehaltes eines Beamten des Allgemeinen Verwaltungsdienstes der Verwendungsgruppe A 1, Gehaltsstufe 6, gemäß § 28 des Gehaltsgesetzes 1956, [BGBl. Nr. 54/1956](#), in der jeweils geltenden Fassung, beträgt.

(6) Die Meisterprüfungsstelle hat bei erfolgreicher Ablegung der Prüfung ein Zeugnis (Anlage 2) auszustellen.

## Anlage 1

### Lehrgang zur Ausführung der Thanatopraxie

1. Durch den Lehrgang sollen die für die Ausführung der Thanatopraxie notwendigen und einschlägigen Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen vermittelt werden.
2. Der Lehrgang ist vom Anbieter in seiner Gesamtheit als theoretischer und praktischer Teil zu organisieren.
3. Der Lehrgang hat sich jedenfalls auf folgende Gegenstände mit der für den jeweiligen Gegenstand angegebenen Mindestzahl an Lehrstunden zu erstrecken:

Gegenstand	Mindestanzahl an Lehrstunden
1. Theoretische Ausbildung	
1.1. Anatomie	40
1.2. Arbeitsmedizin	3
1.3. Instrumenten- und Warenkunde	10
1.4. Chemikalienkunde	6
1.5. Grundlagen der Pathologie	10
1.6. Ethik, religiöse und trauerpsychologische Aspekte	6
1.7. Techniken der Thanatopraxie	30
1.8. Hygiene und Mikrobiologie	10
1.9. Anfertigen von Totenmasken	8
1.10. Rechtskunde	16
1.11. Geschichte der Thanatopraxie	3
2. Praktische Ausbildung	
2.1. Thanatopraktische Durchführung / thanatopraktische Eingriffe	40
2.2. Anfertigen von Totenmasken	24
2.3. Optisch - ästhetische Rekonstruktion	24

## Anlage 2

*(Anm.: Anlage 2 ist als PDF dokumentiert.)*



ORDER BY THE MINISTER OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF LITHUANIA

DESCRIPTION OF THE PROCEDURE OF HUMAN REMAINS EMBALMING

5 September 2008 No. V-859

Vilnius

Following the human burial law of the Republic of Lithuania (2007, No 140-5763) article 18,

I confirm the procedure of human remains embalming (attached).

MINISTER OF HEALTH

GEDIMINAS ČERNAUSKAS

## DESCRIPTION OF THE PROCEDURE OF HUMAN REMAINS EMBALMING

1. Description of the procedure of human remains embalming (further – description) determine the procedure of human remains embalming.
2. Terms used in this description:
  - Autopsy** – examination of human remains (dissection), to determine the cause of death.
  - Embalming** – a special preparation of a dead human body (chemical fixation and preservation of human tissue), with the aim of preserving a dead human body for more than one week.
  - Embalming fluid** – fluid, denaturing proteins and curing the tissues, which are used to fill the blood vessels and internal cavity of human remains.
3. Other terms used in this description are defined in the law of embalming human remains of the Republic of Lithuania (2007, No 140-5763).
4. The embalming of human remains can only be done after receiving death certificate.
5. Human remains embalming is done to preserve the dead body for more than one week.
6. The equipment and premises used for embalming, and persons performing the embalming have to comply with Lithuanian Hygiene Norm HN 91:2007 “Human remains shipment, storage, mortuary. General hygiene requirements”, which is approved by Minister of Health of the Republic of Lithuania 2007, 15<sup>th</sup> of June, by law No. V-497 “Human remains shipment, storage, mortuary. General hygiene requirements” improvement (Zin, 2007, Nr 68-2693) and other legal requirements.
7. The embalming can be done as separate preparation of human remains or after the autopsy.
8. It is forbidden to do embalming procedures in specific cases according to the law, article 19 of Lithuanian Republic burial of human remains.
9. Preparation for embalming of human remains:
  - 9.1. dead human body is laid on the embalming or autopsy table head to drain hole, the legs are raised above the level of the body;
  - 9.2. body is washed with soap, containing biocidal additives, and water, if necessary use disinfectants;
  - 9.3. mouth and nose and other body cavity are tamponed;
  - 9.4. if an autopsy was performed, the sectional cuts have to be sewn up;
  - 9.5. stiffness (Rigor mortis) is eliminated by massage using a dedicated cream;
  - 9.6. facial features are regenerated using tampons;
  - 9.7. if necessary, mouth is stitched, lips and eyelids are glued;
10. Arterial embalming is performed:

- 10.1. embalming fluid is injected through the carotid artery, less commonly through the femoral artery ;
- 10.2. embalming fluid is injected, until the required pressure is reached in the blood vessels system, proceeding to open the drain, previously placed, therefore the blood begins to flow into the proper container.
11. Embalming of body cavity is done using a trocar and liquid extraction apparatus.
12. After embalming, the sections has to be sewn up, the body washed, dried and prepared for funeral.
13. These embalming procedures must be done for damaged (degraded) parts of the body:
  - 13.1. separate parts of the body must be appended, or missing – restored as similar as possible.
  - 13.2. in case when it is unable to perform the requirements of paragraph 13.1, the parts of the body are masked/hidden.
14. The person who is doing the embalming is required to wear personal protective equipment: protective clothes, apron, disposable rubber gloves.
15. During the embalming procedures mechanical ventilation in the workplace must be turned on.

***[All the translation rights reserved to Jolita Dilyte who performed the translation of this official document from Lithuanian to English]***