

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA

Cod. FO-BIOT-OS-20

Procedura
PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni			
	Redazione		Verifica	
0.0	UOSD Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico Dott.ssa Valeria BRUNO U.O.S.D. SGQ Dott.ssa Chiara GENTILE Direzione Sanitaria Ospedaliera Dott. Andrea MOLINO		Direttore Dipartimento Integratorio Ospedale Territorio Dr. G. ANNA Resp. U.O.S.D. SGQ Resp. Dott. Vito PETRARA Resp. I.D.F. Gestione Sistema Documentale della Qualità Dott.ssa Chiara GENTILE Direttore S.I.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico Dr. Aldo DI FAZIO	
	Data 12/07/2021		Data 15/07/2021	
			Data 15/07/2021	
			Direttore Sanitario Aziendale Dr. Giuseppe MAGNO	

Ratifica	DATA:16/07/2021	Commissario con i poteri di Direttore Generale: Dr.ssa Sabrina PULVIRENTI
----------	-----------------	---

Distribuzione:

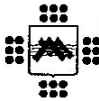
_____ copia originale

X copia in distribuzione controllata _____ copia in distribuzione non controllata

Note:

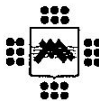
La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

12/26 10/

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE	REV. 0.0	Pagina 2/26

INDICE

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVO	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	5
5. GLOSSARIO	5
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE	8
6.1 Paziente deceduto in reparto con causa di morte nota	8
6.1.1 Attività di competenza del medico dell'U.O. di Degenza	8
6.1.2 Attività di competenza dell'Infermiere dell'U.O. di Degenza	8
6.1.3 Attività di competenza del medico necroscopo	10
6.2 Paziente deceduto in reparto con causa di morte non nota e per il quale è necessario il riscontro diagnostico	11
6.2.1 Attività di competenza del medico dell'U.O. di Degenza	11
6.2.2 Attività di competenza dell'Infermiere dell'U.O. di Degenza	12
6.2.3 Attività di competenza del medico necroscopo	13
6.2.4 Modalità Operative per il riscontro diagnostico	14
6.3 Paziente giunto cadavere	15
6.3.1 Attività di competenza del medico di Pronto Soccorso	15
6.4 Prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto terapeutico	15
6.5 Prelievo di materiale biologico da cadavere destinato a cremazione e dispersione delle ceneri	15
6.6 Gestione Prodotti abortivi	16
6.7 Trasporto all'estero o a domicilio	16
6.8 Servizio di Camera Mortuaria	16
7. RACCOMANDAZIONI IGIENICO SANITARIE	17
7.1 Precauzioni Igienico Sanitarie Universali	17
7.2 Precauzioni Igienico Sanitarie in caso di immediato pericolo infettivo	18
8. ALLEGATI	19
N. 01 DICHIARAZIONE DEL MEDICO DELL'U.O.	19
N.02 RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO	20
N.03 CONDOGLIANZE E FORMALITA'	21
N.04 CONFERIMENTO ONORANZE FUNEBRI	22
N.05 CHECK LIST INFERMIERE DI REPARTO	23
N. 06 TRASFERIMENTO SALMA AL DOMICILIO	24
N. 07 TRASPORTO SALMA ALL'ESTERO	25
N. 08 CERTIFICATO NECROSCOPICO CREMAZIONE (EFFETTUAZIONE PRELIEVI)	26

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 3/26

1. PREMESSA

Il livello di qualità di un'azienda sanitaria e di un ospedale si misura non solo in rapporto alla disponibilità delle risorse materiali ed umane, ma anche alla sua capacità di salvaguardare la dignità della morte assolvendo in tale modo il compito anche etico proprio dell'azienda stessa.

La gestione della salma presso la nostra Azienda necessita di delineare un percorso organizzativo che interessi tutte le figure professionali coinvolte.

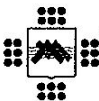
Il presente contributo, costituisce un vademecum medico-legale sulla polizia mortuaria ed uno strumento da utilizzare nella pratica quotidiana raccogliendo in un unico documento la normativa vigente, allo scopo di rappresentare un modello di riferimento per un efficace ed efficiente organizzazione di un aspetto assistenziale delicato, dove è indispensabile mantenere un comportamento etico nella gestione dell'evento, garantendo il massimo rispetto della salma e dei suoi familiari.

2. SCOPO/OBIETTIVO

- Definire le norme ed i comportamenti che devono essere osservati sia dal personale dell'Azienda, sia dagli operatori delle imprese di onoranze funebri incaricate, a vario titolo, della traslazione delle salme;
- Precisare le attività di medicina necroscopica, di gestione delle salme e di gestione della camera mortuaria, con particolare riferimento alle procedure organizzative che coinvolgono i servizi della Direzione Sanitaria, Medicina Legale e Anatomia Patologica, della Camera Mortuaria, delle Unità Operative di diagnosi e cura e alle procedure amministrative di cui tutto il personale sanitario deve essere a conoscenza (constatazione di morte, compilazione scheda ISTAT, richiesta di riscontro diagnostico, richiesta di cremazione, messa a disposizione della salma all'autorità giudiziaria, gestione del giunto cadavere, ecc.);
- Descrivere le modalità comportamentali specifiche, a cui chiunque dovrà attenersi all'interno dell'Ospedale e della Camera Mortuaria.

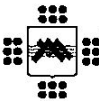
3. CAMPO DI APPLICAZIONE

- Il presente documento disciplina, in conformità alle disposizioni vigenti, le attività connesse agli adempimenti in materia di polizia mortuaria presso l'ASM Azienda Sanitaria di Matera
- Ogni volta che avviene un decesso presso una delle UUOO presenti in Azienda si rende indispensabile effettuare quanto di seguito riportato in relazione alle figure professionali coinvolte negli specifici ambiti di competenza previsti ed assegnati da normative di riferimento e da regolamenti

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 4/26

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- D.P.R. 10 Settembre 1990 N. 285 Approvazione del regolamento di polizia mortuaria.
- Circolare Ministero della Sanità 24 giugno 1993 n. 24 (circolare esplicativa del DPR n. 285/90).
- Titolo VII del R.D. 1238/39.
- R.D. 1265/34 - Testo Unico delle leggi sanitarie.
- Circolare Ministero della Sanità 23 maggio 1995 n. 100/67301/4266.
- D.P.R. 3 Novembre 2003 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).
- Legge 130 del 30 Marzo 2001 "Disposizioni in materia di cremazione e dispersioni delle ceneri".
- D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254 Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179.
- Legge Regionale 28 aprile 2009, n. 14 - Regolamentazione per la cremazione dei defunti e dei loro resti, affidamento, conservazione e dispersione delle ceneri derivanti dalla cremazione.
- Decreto 7 ottobre 2014 del Ministero della Salute "Protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 272 del 22 novembre 2014.
- Decreto Ministero della Salute 11 aprile 2008 Aggiornamento del Decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al « Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.
- Circolare INPS 33 del 13 febbraio 2015.
- Circolare Ministero della Salute n. 22159 del 28/07/2016.
- LEGGE 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie.
- Circolare del Ministero della Salute n. 14991 del 30/05/2016 - Applicazione dei principi statali contenuti nell'art. 3, comma 1, Legge 30 marzo 2001, n. 130
- Circolare del Ministero della Salute n. 14991 del 28/07/2016 - Integrazione circolare del Ministero della Salute del 30.05.2016: applicazione di principi statali contenuti nell'art. 3, comma 1, Legge 30 marzo 2001, n. 130.
- Il prelievo di materiale biologico da cadavere destinato a cremazione - Le Buone Pratiche in Medicina legale, COMLAS
- Delibera di Giunta Regionale dell'11 maggio 2018, n. 402 - Legge Regionale 31 maggio 2016 n. 11 articolo 2, commi 2 e 3 (Norme in materia funeraria e cimiteriale e di cimiteri per animali di affezione), definizione requisiti/predisposizione modulistica e recepimento per attinenza delle "Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autopsici e delle pompe funebri (approvate dalla Conferenza Stato/Regioni – Rep. Atti n. 198/CSR del 9/11/2017)"
- CNB: Definizione e accertamento della morte nell'uomo. 15 febbraio 1991. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'Informazione e l'Editoria.
- Agostini S., Perazza F.: Problematiche e prospettive medico-legali nell'accertamento di morte. Aspetti giuridici e bioetici del concetto di morte. Zacchia, 2, 57, 2002.
- Marasco De Paula I.: Il problema filosofico ed epistemologico della morte cerebrale. Med. Morale, 5, 889, 2003.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 5/26

- De Fazio F.: Medicina necroscopica. Masson, Milano, 1997.
- Macchiarelli L., Albarello P., Cave Bondi G., Di Luca N.M., Feola T.: Compendio di medicina legale. II Edizione. Minerva Medica, Torino, 2002.
- Macchiarelli L., Albarello P., Di Luca N.M., Feola T.: Medicina legale. II Edizione. Minerva Medica, Torino, 2005.
- Martelloni M., Lepore D., Del Vecchio S.: Esperienze sul campo ed indicazioni programmatiche per lo sviluppo della medicina legale nel Servizio Sanitario Nazionale. Riv. It. Med. Leg., 3, 319, 2003.
- Procaccio F., Ghirardini A., Nanni Costa A.: Manuale del corso nazionale per coordinatori alla donazione e prelievo di organi e tessuti. IV edizione. Compositore Editrice, Bologna, 2002. Circolare Ministero della Sanità 24 giugno 1993 n. 24 (circolare esplicativa del DPR n. 285/90).

5. GLOSSARIO

▪ **Accertamento necroscopico**

E' l'accertamento di morte la cui rilevanza non è dovuta soltanto alle conseguenze giuridiche dell'evento, ma anche a ragioni di ordine sentimentale e morale ed alla necessità di eliminare il pericolo di inumazioni precoci, potendo, in taluni casi, l'organismo vivente avere l'apparenza del cadavere (morte apparente).

Si effettua mediante tanatogramma cioè la registrazione protratta per non meno di venti minuti dell'attività elettrica del cuore, volta a documentarne l'assenza.

Una diagnosi di certezza si impone anche nel caso si debba procedere, con le modalità consentite dalla legge, al prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto.

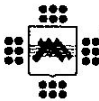
L'accertamento con tanatogramma non è necessario nei seguenti casi:

- decapitazione,
- maciullamento,
- nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio (per la sua complessità l'argomento è trattato in un paragrafo dedicato).

▪ **Accertamento necroscopico nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio**

Nei soggetti affetti da lesioni encefaliche nei quali si verificano le condizioni richiamate, la morte è accertata da un Collegio Medico quando, durante il periodo di osservazione, vi sia la contemporanea presenza delle seguenti condizioni:

- a) Assenza dello stato di vigilanza e di coscienza, dei riflessi del tronco encefalico e del respiro spontaneo;
- b) Assenza di attività elettrica cerebrale documentata da EEG eseguito con modalità analogica o digitale;
- c) Assenza di flusso ematico encefalico nelle situazioni particolari sotto descritte:
 - bambini di età inferiore ad 1 anno;
 - presenza di farmaci depressori del sistema nervoso di grado tale da interferire sul quadro clinico-strumentale complessivo; in alternativa al rilievo del flusso ematico cerebrale, l'iter può essere procrastinato sino ad escludere la possibile interferenza dei suddetti farmaci sul quadro clinico-strumentale complessivo;

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 6/26

- situazioni cliniche che non consentono una diagnosi eziopatogenetica certa o che impediscono l'esecuzione dei riflessi del tronco encefalico, del test di apnea o la registrazione dell'attività elettrica cerebrale.

La durata del periodo di osservazione non deve essere inferiore a sei ore indipendentemente dall'età del soggetto.

La simultaneità delle condizioni necessarie ai fini dell'accertamento deve essere rilevata dal Collegio Medico per almeno due volte, all'inizio e alla fine del periodo di osservazione. La verifica di assenza di flusso non va ripetuta.

▪ **Constatazione di Morte**

Constatare la morte significa "dichiarare la morte" ossia affermare che la persona a cui si presta la propria attività assistenziale è deceduta.

La constatazione costituisce la conclusione di un iter diagnostico-terapeutico, che è l'essenza dell'attività assistenziale e pertanto di competenza esclusiva del personale medico, anche formalizzato all'eventuale messa in atto delle necessarie manovre rianimatorie, con cui si formalizza l'avvenuta cessazione irreversibile delle funzioni vitali.

Ricordiamo che la "constatazione di decesso" serve unicamente ad attestare la cessazione delle funzioni vitali e l'inefficacia di eventuali manovre rianimatorie.

▪ **Definizione di morte**

La Legge 29 dicembre 1993, n. 578 fornisce la definizione di morte identificandola con "la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo ed affermando che la morte per arresto cardiaco si ritiene avvenuta quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo".

Il concetto giuridico di morte riveste particolare rilievo medico-legale ai fini del prelievo precoce di parti di cadavere per use terapeutico.

▪ **Dichiarazione del medico dell'Unità Operativa di degenza**

Modulo da compilare, dal medico che ha constatato il decesso, a completamento dei dati presenti sulla scheda ISTAT da inviare in camera mortuaria con la salma.

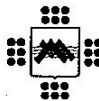
▪ **Medico Necroscopo**

Le funzioni di medico necroscopo di cui all'art. 74 del DPR 396/2000 sull'ordinamento dello Stato Civile sono esercitate da un medico nominato dall'Azienda Sanitaria competente (art. 4, comma 1 del DPR 285/90).

Negli Ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal Direttore Sanitario o da un medico da lui delegato (art.4, comma 2 del DPR 285/90).

▪ **Giunto cadavere**

Per "giunto cadavere" si intende il paziente deceduto prima dell'arrivo in ospedale senza l'assistenza medica, portato con ambulanze e/o altro mezzo in pronto soccorso.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 7/26

▪ Scheda ISTAT

La scheda ISTAT è il documento ufficiale per la certificazione delle cause di morte a fini sanitari, epidemiologici e statistici.

Il medico è obbligato a denunciare al Sindaco la causa di morte di ogni persona assistita.

La denuncia della causa di morte è indicativa delle convinzioni diagnostiche del curante e non richiede un giudizio di assoluta certezza.

A partire dall'anno 2011 un'importante novità è stata introdotta nei modelli di rilevazione; i tradizionali modelli Istat D.4, D.5, D.4bis e D.5bis sono stati soppressi e sostituiti dai soli modelli Istat D4 "scheda di morte oltre il primo anno di vita" e Istat D4bis "scheda di morte nel primo anno di vita":

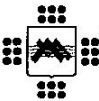
- come i vecchi modelli di rilevazione anche i nuovi sono costituiti da una parte A per le notizie relative al decesso fornite dal medico curante e dal medico necroscopo, e da una parte B, a cura dell'Ufficiale di Stato Civile, per le informazioni di carattere demografico e sociale relative al deceduto. La novità più evidente l'eliminazione della distinzione dei modelli per sesso. I nuovi modelli sono tutti stampati utilizzando il colore nero per le descrizioni delle informazioni richieste e utilizzando il colore arancione per gli spazi per la compilazione e l'informazione del sesso del deceduto;
- le novità sostanziali riguardano la Parte A (a cura del medico) e hanno l'obiettivo di migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte anche in risposta alla normativa europea;
- Non si chiede più la distinzione tra causa naturale e causa violenta, sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa che ha condotto alla morte e, ai fini di una migliore qualità delle statistiche, nel caso di incidente da trasporto vengono chieste specificatamente determinate informazioni (mezzo, tipo di incidente, il veicolo coinvolto e il ruolo della vittima).

▪ Tanatogramma

È la registrazione protratta per venti minuti dell'attività elettrica del cuore, volta a documentarne l'assenza.

Modalità: posizionare i soli elettrodi per la registrazione delle derivate periferiche ed eseguire la registrazione delle tre tracce DI, DII, DIII (oppure, in alternativa, aVR — aVL — aVF), impostare la velocità di scorrimento della carta a 5mm/sec.

L'elettrocardiogramma (ECG) deve riportare i dati identificativi del paziente, timbro e firma del medico che l'ha eseguito, ora inizio e fine del tracciato. Nel caso in cui il rilievo dovesse interrompersi per esaurimento della carta, l'ECG non deve essere ripreso dopo la sostituzione della stessa ma deve essere ripetuto dall'inizio.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE	REV. 0.0	Pagina 8/26

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

6.1 Paziente deceduto in reparto con causa di morte nota

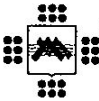
6.1.1 Attività di competenza del Medico dell'U.O. di Degenza

Il medico dell'U.O di degenza, constatato il decesso, deve:

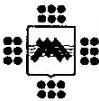
- Trascrivere in cartella clinica l'ora del decesso controllando i dati anagrafici.
- Curare l'esecuzione del tanatogramma, per non meno di 20 minuti continuativi con modalità analogica o digitale (Circolare Min. San. n.24/93, punto 3.1; art. 8 del DPR 285/90):
posizionare i soli elettrodi per la registrazione delle derivate periferiche ed eseguire la registrazione delle tre tracce DI, DII, DIII (oppure, in alternativa, aVR — aVL — aVF), impostare la velocità di scorrimento della carta a 5mm/sec. L'ECG deve riportare i dati identificativi del paziente, timbro e firma del medico che l'ha refertato, ora inizio e fine del tracciato e deve seguire la salma negli spostamenti. Deve essere messo in una busta riportante i dati identificativi dell'U.O. e della salma.
- Riportare in cartella clinica l'esito del tanatogramma.
- Provvedere alla sutura di eventuali ferite aperte.
- Verificare l'avvenuta rimozione dei dispositivi sanitari (cateteri vescicali, cateteri venosi centrali, cateteri periferici, tubi endotracheali drenaggi etc..) che, nel caso in cui la salma fosse messa a disposizione delle Autorità Giudiziaria, DOVRANNO ESSERE LASCIATI IN SEDE.
- Avvisare i familiari con la dovuta attenzione e delicatezza. In caso di non rintracciabilità degli stessi, il medico del reparto, lo segnala al Posto di Polizia.
- Compilare in stampatello ed apponendo timbro del reparto, timbro personale e firma leggibile, la scheda ISTAT, nelle parti previste (la scheda deve essere inviata in camera mortuaria con la salma).
- Compilare dichiarazione medico UU.00. e inviarla in camera mortuaria con la salma.
- In caso di richiesta da parte degli aventi diritto, di: cremazione, trasporto al domicilio per veglia funebre o trasporto all'estero, le autorizzazioni, per quanto di competenza dell'ospedale, saranno rilasciate della Direzione Sanitaria e ritirate in camera mortuaria.
- Nel caso in cui il medico dell'UU.00 di degenza rilevi una causa violenta o comunque una causa di morte che possa costituire ipotesi di delitto perseguibile d'ufficio, è tenuto a redigere referto all'Autorità Giudiziaria omettendo ogni altro adempimento.

6.1.1 Attività di competenza dell'Infermiere dell'U.O. di Degenza

- Una volta avvenuto il decesso, se non presente il medico in reparto, l'infermiere provvede ad una prima constatazione rilevando i segni di morte negativi, vale a dire cessazione del respiro, dell'attività cardiaca (polso carotideo, in quanto altri polsi più periferici possono non essere attendibili) e neuro-muscolare (riflesso pupillare, riflesso corneale);
- Immediatamente l'infermiere dovrà chiamare il medico per la constatazione legale di decesso (quella effettuata dall'infermiere non ha valore legale);
- Successivamente alla constatazione del decesso da parte del medico, il personale infermieristico dovrà isolare il letto con dei paraventi e provvedere alla composizione provvisoria della salma garantendo il massimo rispetto e decoro. Se nel reparto esiste un locale dedicato, la salma, sarà isolata e preparata in detto locale;

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 9/26

- Dare la possibilità ai familiari, di rimanere per un adeguato periodo di tempo con il deceduto prima di provvedere alla composizione della salma ed al trasferimento presso la camera mortuaria;
- Utilizzare i dispositivi individuali di protezione (DPI);
- Disporre la salma in posizione supina, distesa con gli arti allineati, chiudendo gli occhi e la bocca rimuovendo eventuali drenaggi, cateteri, sondini, medicazioni ed aghi, curando l'igiene della salma e coprendo l'ano ed il meato urinario con un pannolone ove necessario;
- Nel caso in cui la salma venga messa a disposizione della Autorità giudiziaria dovranno essere lasciati in sede eventuali aghi, aghi cannula, drenaggi, cateteri., dispositivi ecc.
- Avvolgere l'intera salma con il solo lenzuolo lasciando scoperto il volto. Nel rispetto della libertà religiosa, informarsi verificando sulla documentazione infermieristica o chiedendo ai parenti la religione di appartenenza della persona deceduta per consentire e facilitare l'osservanza di particolari rituali. Alcune religioni (ebraica, musulmana) prevedono un lavaggio rituale della salma, se richiesto dai parenti, verificare la possibilità (orari, disponibilità di locali idonei) di poterlo effettuare contattando il personale della camera mortuaria;
- Informare la vigilanza del decesso al fine di consegnare, se presenti, gli oggetti personali di valore ai familiari del defunto compilando la modulistica aziendale preposta;
- Non legare o tamponare la salma in modo da ostacolare eventuali manifestazioni di vita;
- Fornire ai familiari tutte le informazioni necessarie sull'iter da seguire in seguito al decesso consegnando:
 - Una nota informativa riportante le condoglianze dell'Azienda e le indicazioni essenziali sulle formalità immediate da svolgere;
 - Modulo di autocertificazione sul quale un familiare del defunto dovrà indicare l'Impresa di onoranze funebri prescelta. Tale modulo dovrà essere riconsegnato, compilato in ogni sua parte, all'addetto alle camere mortuarie. In via del tutto eccezionale il citato modulo potrà essere consegnato e compilato direttamente presso la Camera Mortuaria.
 - Telefonare alla squadra di emergenza per predisporre la traslazione della salma in camera mortuaria.
- La documentazione da consegnare, in busta chiusa riportante i dati identificativi dell'U.O, al personale della squadra di emergenza è la seguente:
 - scheda ISTAT (ad esclusione dei casi in cui a richiesto riscontro diagnostico e/o messa a disposizione della salma all'Autorità Giudiziaria), compilata, fermata e timbrata dal medico di reparto nelle parti di sua competenza.
 - dichiarazione del medico dell'UU.OO. compilato, firmato e timbrato dal medico di reparto.
 - tanatogramma riportante i dati identificativi del paziente, timbro e firma del medico che l'ha refertato, ora inizio e fine del tracciato. L'ECG deve essere messo in una busta riportante i dati identificativi dell'U.O. e del deceduto.
- Prima che la salma lasci il reparto sarà cura del personale infermieristico verificare con l'ausilio di una check list da inviare in camera mortuaria con il resto della documentazione:
 - che la documentazione ed il tanatogramma (che devono seguire la salma) siano correttamente compilati, timbrati, firmati e messi in busta chiusa recante il nominativo della salma e i dati identificativi dell'U.O.
 - che sia stata effettuata correttamente la composizione provvisoria della salma.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 10/26

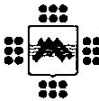
- La responsabilità nella gestione della salma da parte degli infermieri di reparto si esaurisce nel momento in cui la stessa viene presa in carico dal personale della squadra di supporto (da definirsi ad opera della Direzione Sanitaria presso ciascun presidio ospedaliero) che provvede alla traslazione del de cuius in camera mortuaria.

NOTA BENE

Il tanatogramma e tutta la documentazione sanitaria viene consegnata (in busta chiusa recante il nominativo della salma e i dati identificativi dell'U.O.) al Personale in servizio presso la camera mortuaria o suo delegato (che firmerà per accettazione) e, dopo la visione da parte del medico necroscopo, ad eccezione della Scheda Istat e dichiarazione del medico, deve essere ritirata in camera mortuaria dal Coordinatore infermieristico (o suo delegato) dell'U.O. di provenienza della che firmerà per ricevuta, per essere inserita in cartella clinica essendo parte integrante della stessa.

6.1.3 Attività di competenza del Medico Necroscopo

- Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte.
- Nei casi di accertamento della morte per arresto cardiaco, verifica che sia stato eseguito un tanatogramma (ECG nelle derivazioni previste continuo per almeno venti minuti, registrato sul supporto cartaceo o digitale).
- Dopo la visione da parte del medico necroscopo, il tanatogramma e tutta la documentazione consegnata al Personale in servizio presso la camera mortuaria o suo delegato (che firmerà per ricevuta), ad eccezione della scheda Istat, deve essere ritirata in camera mortuaria dal coordinatore infermieristico dell'U.O. o suo delegato che firmerà per ricevuta per la conservazione di tali atti in cartella clinica.
- In caso di richiesta di cremazione da parte degli aventi diritto, vigila sulla effettuazione dei prelievi previsti per legge e rilascia il nulla osta, per quanto di competenza dell'ospedale.
- Il medico Necroscopo dovrà inoltrare telematicamente all'INPS il certificato di accertamento del decesso come disposto dalla Circolare Inps 33 del 13 febbraio 2015 in attuazione della legge 190 del 23 dicembre 2014.
- Nei casi di accertamento della morte nei soggetti affetti da lesione encefalica e sottoposti a trattamento rianimatorio, a norma dell'art. 6 comma 3 del Decreto 11 aprile 2008, "l'obbligo della compilazione del certificato necroscopico previsto dall'art. 141 del suddetto regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, spetta ...(omissis)..., al componente medico legato nel collegio di cui all'art. 2, comma 5, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, o, in mancanza, al suo sostituto nel predetto collegio".

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 11/26

6.2 Paziente deceduto in reparto con causa di morte non nota e per il quale è necessario il riscontro diagnostico

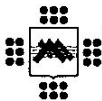
6.2.1 Attività di competenza del Medico dell'U.O. di Degenza

Il medico dell'U.O di degenza, constatato il decesso, deve:

- Trascrivere in cartella clinica l'ora del decesso controllando i dati anagrafici.
- Curare l'esecuzione del tanatogramma, per non meno di 20 minuti continuativi con modalità analogica o digitale (Circolare Min. San. n.24/93, punto 3.1; art. 8 del DPR 285/90):
 - posizionare i soli elettrodi per la registrazione delle derivate periferiche ed eseguire la registrazione delle tre tracce DI, DII, DIII (oppure, in alternativa, aVR — aVL — aVF), impostare la velocità di scorrimento della carta a 5mm/sec. L'ECG deve riportare i dati identificativi del paziente, timbro e firma del medico che l'ha refertato, ora inizio e fine del tracciato e deve seguire la salma negli spostamenti. Deve essere messo in una busta riportante i dati identificativi dell'U.O. e della salma.
- Riportare in cartella clinica l'esito del tanatogramma.
- La richiesta di riscontro diagnostico viene redatta dal medico dell'U.O. su apposito modulo, e deve essere trasmessa in Direzione Sanitaria allegando anche la cartella clinica e/o il rapporto del P.S. o, in alternativa, una breve relazione utilizzando lo stesso modulo usato per la richiesta.
- La Direzione Sanitaria previa autorizzazione provvederà a trasmettere la suddetta richiesta, con tutta la documentazione sopra descritta, alla U.O.C. di Anatomia Patologica.
- Avvisare i familiari con la dovuta attenzione e delicatezza della procedura in fieri e dei diritti connessi con la l. 24 del 2017. In caso di non rintracciabilità degli stessi, il medico del reparto lo segnala al Posto di Polizia.
- Compilare dichiarazione medico UU.00. e inviarla in camera mortuaria con la salma.
- Nel caso in cui il medico dell'UU.00 di degenza rilevi una causa violenta o comunque una causa di morte che possa costituire ipotesi di delitto perseguibile d'ufficio, è tenuto a redigere referto all'Autorità Giudiziaria omettendo ogni altro adempimento.
- Il modello ISTAT, dovrà essere compilato dal medico anatomopatologo che ha effettuato riscontro diagnostico e che in questo caso riveste la funzione di medico necroscopo.
- Nel caso di messa a disposizione della salma all'Autorità Giudiziaria, sul momento in cui potranno avere luogo le esequie disporrà Magistrato competente previo rilascio di "Nulla Osta".

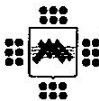
NOTA BENE

Il tanatogramma e tutta la documentazione sanitaria viene consegnata (in busta chiusa recante il nominativo della salma e i dati identificativi dell'U.O.) al Personale in servizio presso la camera mortuaria o suo delegato (che firmerà per accettazione) e, dopo la visione da parte del medico necroscopo, ad eccezione della scheda Istat e dichiarazione del medico, deve essere ritirata in camera mortuaria dal coordinatore infermieristico (o suo delegato) dell'U.O. di provenienza della che firmerà per ricevuta, per essere inserita in cartella clinica essendo parte integrante della stessa.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 12/26

6.2.2 Attività di competenza dell'Infermiere dell'U.O. di Degenza

- Una volta avvenuto il decesso, se non presente il medico in reparto, l'infermiere provvede ad una prima constatazione rilevando i segni di morte negativi, vale a dire cessazione del respiro, dell'attività cardiaca (polso carotideo, in quanto altri polsi periferici possono non essere attendibili) e neuro-muscolare (riflesso pupillare, riflesso corneale);
- Immediatamente l'infermiere dovrà chiamare il medico per la constatazione legale di decesso (quella effettuata dall'infermiere non ha valore legale);
- Successivamente alla constatazione del decesso da parte del medico, il personale infermieristico dovrà isolarne il letto con dei paraenti e provvedere alla composizione provvisoria della salma garantendo il massimo rispetto e decoro. Se nel reparto esiste un locale dedicato, la salma, sarà isolata e preparata in detto locale;
- Dare la possibilità ai familiari, di rimanere per un adeguato periodo di tempo con il deceduto prima di provvedere alla composizione della salma ed al trasferimento presso la camera mortuaria;
- Utilizzare i dispositivi individuali di protezione (DPI);
- Disporre la salma in posizione supina, distesa con gli arti allineati, chiudendo gli occhi e la bocca rimuovendo eventuali drenaggi, cateteri, sondini, medicazioni ed aghi, curando l'igiene della salma e coprendo l'ano ed il meato urinario con un pannolone ove necessario;
- Nel caso in cui la salma venga messa a disposizione della Autorità giudiziaria dovranno essere lasciati in sede eventuali aghi, aghi cannula, drenaggi, cateteri., dispositivi ecc.
- Avvolgere l'intera salma con il solo lenzuolo lasciando scoperto il volto. Nel rispetto della libertà religiosa, informarsi verificando sulla documentazione infermieristica o chiedendo ai parenti la religione di appartenenza della persona deceduta per consentire e facilitare l'osservanza di particolari rituali. Alcune religioni (ebraica, musulmana) prevedono un lavaggio rituale della salma, se richiesto dai parenti, verificare la possibilità (orari, disponibilità di locali idonei) di poterlo effettuare contattando il personale della camera mortuaria;
- Informare la vigilanza del decesso al fine di consegnare, se presenti, gli oggetti personali di valore ai familiari del defunto compilando la modulistica aziendale preposta;
- Non legare o tamponare la salma in modo da ostacolare eventuali manifestazioni di vita;
- Fornire ai familiari tutte le informazioni necessarie sull'iter da seguire in seguito al decesso consegnando:
 - una nota informativa riportante le condoglianze dell'Azienda e le indicazioni essenziali sulle formalità immediate da svolgere;
 - modulo di autocertificazione sul quale un familiare del defunto dovrà indicare l'Impresa di onoranze funebri prescelta. Tale modulo dovrà essere riconsegnato, compilato in ogni sua parte, all'addetto alle camere mortuarie. In via del tutto eccezionale il citato modulo potrà essere consegnato e compilato direttamente presso la Camera Mortuaria.
- Telefonare alla squadra di emergenza per predisporre la traslazione della salma in camera mortuaria.
- La documentazione da consegnare, in busta chiusa riportante i dati identificativi dell'U.O. al personale della squadra di emergenza è la seguente:
 - scheda ISTAT (ad esclusione dei casi in cui a richiesto riscontro diagnostico e/o messa a disposizione della salma all'Autorità Giudiziaria), compilata, fermata e timbrata dal medico di reparto nelle parti di sua competenza.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 13/26

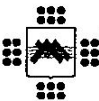
- dichiarazione del medico dell'UU.OO. compilato, firmato e timbrato dal medico di reparto.
- tanatogramma riportante i dati identificativi del paziente, timbro e firma del medico che l'ha refertato, ora inizio e fine del tracciato. L'ECG deve essere messo in una busta riportante i dati identificativi dell'U.O. e del deceduto.
- Prima che la salma lasci il reparto sarà cura del personale infermieristico verificare con l'ausilio di una check list da inviare in camera mortuaria con il resto della documentazione:
 - che la documentazione ed il tanatogramma (che devono seguire la salma) siano correttamente compilati, timbrati, firmati e messi in busta chiusa recante il nominativo della salma e i dati identificativi dell'U.O.
 - che sia stata effettuata correttamente la composizione provvisoria della salma.
- La responsabilità nella gestione della salma da parte degli infermieri di reparto si esaurisce nel momento in cui la stessa viene presa in carico dal personale della squadra di supporto (da definirsi ad opera della direzione sanitaria presso ciascun presidio ospedaliero) che provvede alla traslazione del de cuius in camera mortuaria.

NOTA BENE

Il tanatogramma e tutta la documentazione sanitaria viene consegnata (in busta chiusa recante il nominativo della salma e i dati identificativi dell'u.o) al personale in servizio presso la camera mortuaria o suo delegato (che firmerà per accettazione) e, dopo la visione da parte del medico necroscopo, ad eccezione della scheda Istat e dichiarazione del medico, deve essere ritirata in camera mortuaria dal coordinatore infermieristico (o suo delegato) dell'U.O. di provenienza della che firmerà per ricevuta, per essere inserita in cartella clinica essendo parte integrante della stessa.

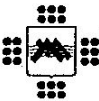
6.2.3 Attività di competenza del Medico Necroscopo

- Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte.
- Nei casi di accertamento della morte per arresto cardiaco, verifica che sia stato eseguito un tanatogramma (ECG nelle derivazioni previste continuo per almeno venti minuti, registrato sul supporto cartaceo o digitale).
- In caso di richiesta di cremazione da parte degli aventi diritto, vigila sulla effettuazione dei prelievi previsti per legge e rilascia il nulla osta, per quanto di competenza dell'ospedale.
- Il medico Necroscopo dovrà inoltrare telematicamente all'INPS il certificato di accertamento del decesso come disposto dalla Circolare Inps 33 del 13 febbraio 2015 in attuazione della legge 190 del 23 dicembre 2014.
- Nei casi di accertamento della morte nei soggetti affetti da lesione encefalica e sottoposti a trattamento rianimatorio, a norma dell'art. 6 comma 3 del Decreto 11 aprile 2008, *"l'obbligo della compilazione del certificato necroscopico previsto dall'art. 141 del suddetto regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, spetta ...(omissis)..., al componente medico legato nel collegio di cui all'art. 2, comma 5, della legge 29 dicembre 1993, n. 578, o, in mancanza, al suo sostituto nel predetto collegio"*.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 14/26

6.2.4 Modalità operative per il Riscontro Diagnostico

- Fatti salvi i poteri dell'Autorità Giudiziaria, sono sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale, presso la camera mortuaria, o ad un obitorio, nonché i cadaveri delle persone decedute negli ospedali quando i rispettivi direttori, medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per chiarimenti di quesiti clinico-scientifici.
- Per i pazienti deceduti in reparto il riscontro diagnostico è effettuabile su richiesta del medico di U.O., autorizzato dal Direttore Sanitario, ed è finalizzato alla verifica della diagnosi o per motivi di interesse clinico-scientifico.
- Per richiedere il riscontro diagnostico, il clinico deve essere ragionevolmente certo, in base ai dati clinico-anamnestici, che il decesso sia imputabile esclusivamente a cause naturali, sebbene imprecise.
- Sono esclusi dal riscontro diagnostico i casi in cui il decesso possa attribuirsi (anche in modo indiretto o ipotetico) a delitti dolosi o colposi perseguibili d'ufficio, incluse ipotesi di responsabilità professionale medica; in tali casi il cadavere viene messo a disposizione dell'Autorità giudiziaria che dispone come ritiene opportuno.
- La richiesta di riscontro diagnostico viene redatta dal medico dell'U.O. su apposito modulo, e deve essere trasmessa in Direzione Sanitaria allegando anche la cartella clinica e/o il rapporto del P.S. o, in alternativa, una breve relazione utilizzando lo stesso modulo usato per la richiesta.
- La Direzione Sanitaria previa autorizzazione provvederà a trasmettere la suddetta richiesta, con tutta la documentazione sopra descritta, alla U.O.C. di Anatomia Patologica.
- In ottemperanza alla Legge 8 marzo 2017 , n. 24 .pubblicata in data 17-3-2017 Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana Serie generale - n. 64, riguardante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", si rammenta che l'art 4 (Trasparenza dei dati) , co. 4 prevede: *"All'articolo 37 del regolamento di polizia mortuaria, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285, dopo il comma 2 è inserito il seguente: I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto possono concordare con il direttore sanitario o sociosanitario l'esecuzione del riscontro diagnostico, sia nel caso di decesso ospedaliero che in altro luogo, e possono disporre la presenza di un medico di loro fiducia"*.
- La scheda ISTAT, dovrà essere obbligatoriamente compilata dal medico anatomopatologo che ha effettuato il riscontro che riveste la funzione di medico necroscopo.
- E' auspicabile che chi effettua la richiesta assista al riscontro per verificare la causa del decesso. Si rammenta altresì che è prassi corretta prendere contatto con l'anatomopatologo per la conoscenza dei risultati del riscontro stesso.
- Il referto relativo al riscontro diagnostico, comprensivo di eventuali esami istologici, deve essere inviato tempestivamente al reparto richiedente e, in copia, alla Direzione Sanitaria. Il reparto deve inserirlo in cartella clinica ai fini della corretta chiusura della stessa.
- I risultati dei riscontri diagnostici devono essere, dal Direttore Sanitario dell'Ospedale, comunicati al Sindaco per eventuale rettifica della scheda ISTAT.
- Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva e diffusiva, la comunicazione deve essere fatta d'urgenza ed essa vale come denuncia ai sensi dell'art. 254 del testo unico delle

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 15/26

leggi sanitarie, approvato con R. decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modifiche (DPR 285/90 art.39 comma2).

6.3 Paziente giunto cadavere

6.3.1 Attività di competenza del Medico di Pronto Soccorso

Il medico di Pronto Soccorso:

- Constata il decesso clinicamente (assenza di coscienza, assenza di polso, assenza di respiro) e non effettua alcun intervento sul cadavere, al di fuori di un'ispezione esterna.
- Effettua tanatogramma
- Se è in grado di stabilire la causa della morte compila la scheda ISTAT (e segue tutte le altre indicazioni del paragrafo paziente deceduto in reparto con causa di morte nota) e avvisa i familiari con la dovuta attenzione e delicatezza. In caso di non rintracciabilità degli stessi, il medico del Pronto Soccorso lo segnala al Posto di Polizia.
- Nei casi in cui non sia in grado di stabilire la causa della morte - ma non sorge sospetto di delitto perseguibile d'ufficio - chiede il riscontro diagnostico (seguendo le indicazioni del paragrafo "Modalità Operative per il Riscontro Diagnostico"), e avvisa i familiari con la dovuta attenzione e delicatezza della procedura in fieri e dei diritti connessi con la l. 24 del 2017. In caso di non rintracciabilità degli stessi, il medico del Pronto Soccorso lo segnala al Posto di Polizia. In questo caso la scheda ISTAT sarà compilata dal Medico Anatomico Patologo che effettuerà il riscontro diagnostico.
- Nei casi in cui sorga sospetto di delitto perseguibile d'ufficio, il Medico di Pronto Soccorso dovrà mettere la salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria astenendosi da qualsiasi ulteriore attività certificativa.

6.4 Prelievo di organi e tessuti a scopo di trapianto terapeutico

Il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico segue la normativa vigente.

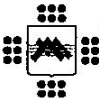
6.5 Prelievo di materiale biologico da cadavere destinato a cremazione e dispersione delle ceneri

Il Prelievo di materiale biologico da cadavere destinato a cremazione e dispersione delle ceneri segue la normativa vigente (Legge n. 130 del 30 marzo 2001 - Circolare Ministero della Salute n. 22159 del 28/07/2016).

In caso di richiesta di cremazione da parte degli aventi diritto, il nulla osta, per quanto di competenza dell'ospedale, viene rilasciato dal Medico Necroscopo.

Il Responsabile della Gestione dei servizi obitoriali o in sua assenza, chi delegato dal Direttore Sanitario con le funzioni di medico necroscopo, effettua gli adempimenti previsti dalla Circolare del Ministero della Salute n. 22159 del 28/07/2016 .

Il Dirigente medico che riveste la funzione di medico necroscopo compilerà il relativo modulo.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 16/26

6.6 Gestione prodotti abortivi

Per la gestione dei prodotti abortivi segue la normativa vigente (Decreto 7 ottobre 2014 del Ministero della Salute Protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto" pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 272 del 22 novembre 2014)

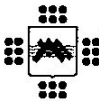
6.7 Trasporto all'estero o al domicilio

In caso di richiesta di trasporto all'estero o al domicilio, il nulla osta, per quanto di competenza dell'ospedale, viene rilasciato dalla Direzione Sanitaria.

6.8 Servizio di camera mortuaria

Le presenti disposizioni definiscono le norme comportamentali che devono essere osservate nella Camera mortuaria sia dal personale aziendale che dagli operatori delle imprese di onoranze funebri incaricate, a vario titolo, alla traslazione delle salme.

- La camera mortuaria è aperta al pubblico tutti i giorni dalle ore 8.00 alle ore 20.00
- Il Personale in servizio presso la camera mortuaria o suo delegato verifica la presenza di tutta la documentazione prevista con l'ausilio della check list compilata dal personale del reparto di provenienza.
- Sarà cura del personale in servizio presso la camera mortuaria conservare il tanatogramma e la documentazione nella busta riportante i dati identificativi dell'U.O.
- Dopo la visione da parte del medico necroscopo la suddetta documentazione deve essere ritirata dal Coordinatore infermieristico dell'U.O. di provenienza della salma o suo delegato che firmerà per ricevuta per essere inserita in cartella clinica essendo parte integrante della stessa.
- L'addetto alla camera mortuaria ritirerà dai parenti del defunto il modulo di autocertificazione compilato in ogni sua parte, precedentemente consegnato dal personale del reparto, sul quale un familiare avrà indicato l'Impresa di onoranze funebri prescelta. In via del tutto eccezionale il citato modulo potrà essere consegnato e compilato direttamente presso la Camera Mortuaria un giorno prima dell'uscita del feretro.
- E' fatto divieto assoluto a tutto il personale dipendente suggerire nominativi ed indirizzi di imprese funebri e di procurare servizi alle stesse. L'individuazione dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza dei congiunti.
- La vestizione della salma, in attesa delle esequie, è compito del personale dell'Impresa di Onoranze Funebri indicata dalla famiglia alla quale resta la facoltà di provvedere autonomamente.
- Nel rispetto della libertà religiosa sarà facilitata, per quanto possibile, l'osservanza di particolari rituali. Ad es. alcune religioni (ebraica, musulmana) prevedono un lavaggio rituale della salma, se richiesto dai parenti, verificare la possibilità di poterlo effettuare.
- L'addetto alla camera mortuaria vigila sull'integrità della salma fino alle esequie.
- La presenza degli addetti delle Imprese di Onoranze Funebri deve essere limitata unicamente allo svolgimento delle funzioni consentite (consegna cofano, preparazione salma) nelle sedi stabilite e per il tempo strettamente necessario.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 17/26

- E' assolutamente vietata la permanenza nei locali della Camera Mortuaria alle persone non addette e ai dipendenti delle Imprese di Onoranze Funebri, se non per lo svolgimento delle attività autorizzate.
- Il personale in servizio presso la Camera Mortuaria deve controllare la salma e verificarne sistematicamente l'identità in qualsiasi fase di attività (ricezione, consegna agli addetti delle Imprese funebri, traslazione da parte della Polizia mortuaria con relativa richiesta cartacea), consegnare personalmente la salma e curarne l'aspetto igienico sanitario

NOTA BENE

I rapporti tra Cittadini e Impresa per l'affidamento del servizio funebre devono svolgersi al di fuori dei locali dell'Azienda.

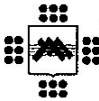
Nessun dipendente dell'Azienda Ospedaliera od operatore a qualsiasi titolo presente in Azienda è autorizzato a dare indicazioni o suggerimenti a chicchessia, in merito alla scelta dell'Impresa di Onoranze Funebri. E' fatto espresso divieto a chiunque di procacciare o fare opera di mediazione diretta o indiretta delle prestazioni e dei servizi di onoranze funebri all'interno dell'A.O. Non è autorizzata alcuna forma di pubblicità, diretta o indiretta, all'interno dell'Azienda Ospedaliera, da parte di Imprese di Onoranze Funebri.

Il conferimento dell'incarico e la negoziazione degli affari inerenti l'attività funebre non possono essere svolti all'interno dell'azienda. Le Imprese di Onoranze Funebri non hanno uffici nell'Ospedale e pertanto non sono autorizzate a svolgere le proprie pratiche e a procacciare clienti al suo interno.

7. RACCOMANDAZIONI IGIENICO SANITARIE

7.1 Precauzioni Igienico Sanitarie Universali

- **Durante la vestizione e deposizione a qualsiasi altro trattamento della salma:**
 - utilizzare guanti monouso da parte di tutte le figure coinvolte nel processo;
 - in presenza di ferite aperte o lesioni della cute della salma, si deve provvedere a una copertura con materiale idoneo tale da impedire la fuoriuscita di liquidi biologici;
 - in caso di perdita di liquidi biologici dalla salma, si deve provvedere alla sua immediata deposizione nel cofano e a pulizia e disinfezione delle superfici eventualmente imbrattate; nel caso in cui predetti liquidi derivanti dalla salma contaminino indumenti od oggetti, questi ultimi devono essere sottoposti rapidamente a trattamento di disinfezione;
 - i rifiuti derivanti dal trattamento della salma, 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.
- **Durante il periodo di osservazione, nell'ambiente che ospita la salma:**
 - deve esservi un adeguato ricambio d'aria, garantito da aerazione naturale o artificiale;
 - debbono essere evitati i contatti diretti con le mucose del cadavere.
- **Dopo la chiusura e la partenza del feretro,**
 - l'ambiente ove la salma è stata ospitata deve essere sottoposto a pulizia e sanificazione.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 18/26

7.2 Precauzioni Igienico Sanitarie in caso di immediato pericolo infettivo

Ove il defunto, prima del decesso, abbia manifestato segni o sintomi di febbri emorragiche virali; Covid 19; vaiolo; colera; peste; difterite; lebbra; tubercolosi in fase contagiosa; tularemia; o altre malattie infettive e diffusive:

- il personale dovrà utilizzare tutti i DPI necessari ai fini della prevenzione del rischio biologico come previsto dalle disposizioni Ministeriale e dalle procedure aziendali;
- non potranno essere effettuati trattamenti di imbalsamazione, tanatoprassi o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba;
- il personale OSS di reparto, dopo l'accertamento di morte mediante tanatogramma, aspergerà la salma (con gli indumenti indossati ed i letterecchi) con soluzione disinfettante e la porrà in un body bag dotato di etichette identificative;
- gli effetti personali 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.

8. ALLEGATI

N. 01 DICHIARAZIONE DEL MEDICO DELL'U.O.

N.02 RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

N.03 CONDOGLIANZE E FORMALITA'

N.04 CONFERIMENTO ONORANZE FUNEBRI

N.05 CHECK LIST INFERMIERE DI REPARTO

N. 06 TRASFERIMENTO SALMA AL DOMICILIO

N. 07 TRASPORTO SALMA ALL'ESTERO

N. 08 CERTIFICATO NECROSCOPICO CREMAZIONE (EFFETTUAZIONE PRELIEVI)

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 19/26

ALLEGATO 1 - DICHIARAZIONE DEL MEDICO DELL'U.O.

Io sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

CERTIFICO CHE

il/la Sig./Sig.ra _____, nato/a _____

il ____/____/____ è deceduto/a il ____/____/____ presso l'UO di _____

con la seguente diagnosi: _____

Inoltre dichiaro che:

⇒ La realtà della morte è stata accertata mediante la registrazione continua di ECG (tanatogramma) per almeno venti minuti continuativi (DPR 285/90, DM 11/4/2008).

⇒ Il cadavere ☐ è / ☐ non è portatore di pace-maker o apparecchiature elettroalimentate;

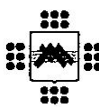
⇒ Il cadavere ☐ è / ☐ non è portatore di radioattività (DPR 285/90 - Art. 18 comma 3)

⇒ La morte ☐ è / ☐ non è dovuta a malattia infettiva-diffusiva (DPR 285/90 - Art. 18 comma 1)

⇒ La morte è avvenuta per cause naturali e non violente o delittuose.

Data, ____/____/____

IL MEDICO (firma e timbro)

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 20/26

ALLEGATO 2 - RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

Si chiede il riscontro diagnostico per il/la Sig./Sig.ra _____,
nato/a _____ il ____/____/_____
è deceduto/a il ____/____/_____, presso l'U.O. di _____.

Dai dati in possesso si precisa quanto segue:

⇒ **Circostanze riferite del decesso (se giunto cadavere al P.S):**

⇒ **Notizie cliniche essenziali**

⇒ **Presunta causa di morte**

⇒ **Quesiti clinici specifici**

Data, ____/____/____

IL MEDICO RICHIEDENTE (timbro e firma)

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 21/26

ALLEGATO 3 - CONDOGLIANZE E FORMALITÀ

Gentile Signora, Gentile Signore,

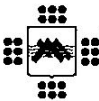
nel porgerLe le più sincere condoglianze per il lutto che l'ha colpita, pensiamo possa esserLe utile ricevere alcune informazioni per affrontare questa dolorosa circostanza.

- ⇒ La camera mortuaria della nostra Azienda è aperta al pubblico tutti i giorni dalle ore 8,00 alle ore 20,00.
- ⇒ La scelta dell'impresa di onoranze funebri e di Sua esclusiva competenza, a questo proposito Le è stato consegnato un modulo (nel quale dovrà indicare l'impresa da Lei scelta con delega al ritiro da parte del personale dell'impresa dei documenti richiesti) che andrà restituito al personale della camera mortuaria.
- ⇒ L'elenco delle imprese funebri non può essere fornito dal personale in servizio presso la nostra Azienda (l'elenco delle Imprese regolarmente iscritte a norma di legge si trova presso la Camera di Commercio, altre informazioni possono essere reperite dagli elenchi telefonici o da internet). Tali imprese non possono contattare il pubblico all'interno dell'ospedale per proporre i propri servizi.
- ⇒ La composizione della salma ai fini igienico sanitari è compito del personale dell'azienda. La vestizione della salma è di competenza dell'impresa di onoranze funebri da Lei indicata, resta la facoltà di eseguire la stessa autonomamente.
- ⇒ Il personale della camera mortuaria non è autorizzato a ricevere alcun compenso dai familiari dei defunti né a fornire informazioni che possano compromettere la libera scelta dell'impresa di onoranze funebri.
- ⇒ Le Imprese di Onoranze Funebri possono accedere alle camere mortuarie dalle ore 7.00 alle ore 13.00, con uscita del feretro prevista entro e non oltre le ore 14.30.

La preghiamo di segnalare immediatamente alla Direzione Sanitaria oppure all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) qualunque inosservanza o comportamento difforme da parte del personale dell'Azienda o dell'impresa di onoranze funebri.

Nel rinnovarLe le nostre sentite condoglianze, Le porgiamo distinti saluti.

LA DIREZIONE SANITARIA

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 22/26

ALLEGATO 4 - CONFERIMENTO ONORANZE FUNEBRI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____, in qualità di _____ della salma
 di _____, nato/a a _____
 il _____, di nazionalità _____, residente in _____
 in Via _____

DELEGO

l'impresa funebre _____ al ritiro della
 documentazione di seguito riportata, necessaria all'espletamento delle pratiche relative al servizio
 funebre:

- ☐ avviso di morte
- ☐ Scheda ISTAT
- ☐ Certificato di cremazione (la richiesta di eventuale certificazione per la cremazione da parte degli
 aventi diritto deve essere presentata al personale di camera mortuaria almeno il giorno
 precedente l'uscita del feretro per la registrazione e gli adempimenti consequenziali da parte del
 medico necroscopo).
- ☐ Documentazione per il trasporto all'estero

L'uscita del feretro è prevista per il giorno _____ alle ore _____.

Si autorizza il trattamento dei dati nel rispetto della normativa vigente.

_____ li ____/____/____

IL DELEGANTE

Si allega alla presente il documento di riconoscimento del delegante.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 23/26

ALLEGATO 5 – CHECK LIST INFERMIERE DI REPARTO

U.O. di provenienza _____

Generalità del paziente

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____/_____/_____ LUOGO DI NASCITA _____

Documenti da controllare

- ⇒ SCHEDA ISTAT (ad esclusione dei casi in cui sia richiesto riscontro diagnostico e/o messa a disposizione della salma all'Autorità Giudiziaria);
- ⇒ AVVISO DI MORTE COMPILATO;
- ⇒ DICHIARAZIONE DEL MEDICO
- ⇒ TANATOGRAMMA

☐ La documentazione è compilata, firmata e timbrata dal medico di reparto nelle parti di sua competenza

☐ Il tanatogramma è stato inserito in una busta riportante i dati identificativi dell'U.O.

☐ E' stata effettuata correttamente la composizione provvisoria della salma

_____ li _____/_____/_____

L'Infermiere di reparto (timbro e firma)

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 24/26

ALLEGATO 6 – TRASFERIMENTO SALMA AL DOMICILIO

Direzione Sanitaria

Autorizzazione per il Trasferimento della salma al domicilio

Visti gli atti d'ufficio

Si attesta che:

il/la Sig/ra _____

Data e luogo di nascita _____

Data e luogo di decesso _____

con seguente diagnosi _____

Si certifica, inoltre, che il decesso è avvenuto per cause naturali e non violente o delittuose e che non comporta il rischio di malattie diffuse. (DM15/12/1990 s.m.i.).

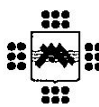
È stato eseguito elettrocardiogramma per venti minuti continuativi (tanatogramma) con il seguente esito: attività elettrica incompatibile con la vita.

A seguito della richiesta dei familiari, per quarto di competenza, si autorizza il trasferimento della salma dalla camera mortuaria del _____
al _____

Si rilascia a richiesta dei familiari per gli usi consentiti dalla legge.

_____, li ____/____/____

Il Direttore Sanitario (timbro e firma)

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD: PO-DIOT-05-20	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 25/26

ALLEGATO 7 – TRASPORTO SALMA ALL'ESTERO

Direzione Sanitaria

Attestazione per il Trasporto Internazionale di Salma

Visti gli atti d'ufficio

Si attesta che:

il/la Sig/ra _____

Data e luogo di nascita _____

Data e luogo di decesso _____

con seguente diagnosi _____

Si attesta, inoltre, che il decesso è avvenuto per cause naturali e non violente o delittuose e che non comporta il rischio di malattie diffusive.

A seguito della richiesta dei familiari, per quanto di competenza, si autorizza il trasferimento della salma.

Si rilascia a richiesta dei familiari per gli usi consentiti dalla legge.

_____, li ____/____/____

Il Direttore Sanitario (timbro e firma)

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA		COD:	
	PROCEDURA PER LA MEDICINA NECROSCOPICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE		REV. 0.0	Pagina 26/26

ALLEGATO 8 – CERTIFICATO NECROSCOPICO CREMAZIONE

Direzione Sanitaria

Visti gli atti d'ufficio

Si attesta che:

il/la Sig/ra _____

Data e luogo di nascita _____

Data e luogo di decesso _____

con seguente diagnosi _____

☐ Si certifica che il decesso è avvenuto per cause naturali e non violente o delittuose.

☐ Si certifica che è escluso il sospetto che la morte sia dovuta ad una delle malattie infettive —
diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Salute (DM15/12/1990
s.m.i.).

☐ La salma ☐ è / ☐ non è portatrice di stimolatore cardiaco o apparecchiature similari.

☐ Si è provveduto, in data _____ alle ore _____ al prelievo del seguente materiale
biologico (specificare quantità in cc, contenitore – es. provette, falcon)

SANGUE ☐ SI ☐ NO _____

URINE ☐ SI ☐ NO _____

UMOR VITREO ☐ SI ☐ NO _____

BULBI PILIFERI ☐ SI ☐ NO _____

Motivazione mancato prelievo:

Si, specifica che il materiale prelevato verrà custodito - secondo i termini di legge - presso l'U.O. di
Anatomia Patologica

Si rilascia a richiesta dei familiari per gli usi consentiti dalla legge.

_____, li ____/____/____

Il Medico Necroscopo (Timbro e Firma)
