

## PROCEDURA SPECIFICA

### PS SC DSPO 14

## Attività' di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme nei Presidi Ospedalieri

	Responsabili - Firme			Firma
	Nome e Cognome		Funzione/i	
<b>Redazione</b>	Daniela	Balestrino	Dirigente medico DSPO	
	Giuseppe	Parovina	Dirigente medico DSPO	
	Andrea	Calvani	Dirigente medico DSPO	
	David	Zanardo	Dirigente medico DSPO	
<b>Verifica</b>	Maria Elisena	Focati	Direttore SC DiPSa	
	Riccardo	Cavaliere	Direttore Sc Medicina Legale	
<b>Approvazione</b>	Simone	Porretto	Direttore Sc Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero	




**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione  
n°0  
  
Data di  
emissione  
Luglio 2019  
  
Pagina 2  
di 16

## INDICE

1	TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA.....	pag.3
1.1	Titolo	
1.2	Descrizione sintetica	
2	OBIETTIVI/SCOPO.....	pag.3
3	AMBITO DI APPLICAZIONE.....	pag. 3
4	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'.....	pag.4
4.1	Responsabilità.....	pag. 4.
4.2	Decesso del paziente.....	pag. 5
4.3	Casi particolari.....	pag. 10
4.3.1	Richiesta di riscontro diagnostico.....	pag. 10
4.3.2	Coinvolgimento Autorità Giudiziaria.....	pag. 10
4.3.3	Amputazione di arto o di altre parti anatomiche riconoscibili .....	pag. 11
4.3.4	Nati morti e deceduti dopo la nascita.....	pag. 11
4.3.5	Giunto cadavere.....	pag. 12
4.3.6	Trasporto durante il periodo di osservazione "cassa aperta".....	pag. 13
5	RIFERIMENTI E ALLEGATI.....	pag. 14
5.1	Riferimenti	
5.2	Allegati	

	<b>Procedura specifica</b> <b>PS SC DSPO 14</b> <b>Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme</b> <b>nei Presidi Ospedalieri</b>	Revisione n°0  Data di emissione Luglio 2019  Pagina 3 di 16
--	---	--

## 1. TITOLO E DESCRIZIONE SINTETICA

### 1.1 Titolo

PS SC DSPO 14 : Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme nei Presidi Ospedalieri

### 1.2 Descrizione sintetica

Nella procedura vengono descritte le modalità e le attività attraverso le quali la salma viene gestita dal decesso all'arrivo in Camera mortuaria. Viene inoltre descritta la gestione della Camera mortuaria .


La procedura sarà oggetto di modifiche e/o integrazioni sulla base di innovazioni legislative nonché sulla base dell'esperienza operativa.

## 2. OBIETTIVI/SCOPO

- Fornire basi operative uniformi riguardo al sistema di gestione del servizio mortuario , compatibilmente con le risorse disponibili e nel rispetto delle normative vigenti che disciplinano in materia, delle norme di sicurezza e della tutela della privacy
- Raggiungere uno standard sufficiente dei processi di gestione in caso di decesso di un paziente presso i Presidi o di pazienti giunti cadaveri presso i rispettivi DEA/PS/PPI
- Rendere omogenei e tracciabili gli atti, gli interventi e i documenti amministrativi dovuti fra l'Azienda ASL, le Amministrazioni comunali e le Imprese di Onoranze funebri.

## 3. AMBITO DI APPLICAZIONE

La procedura deve essere applicata presso tutte le Strutture dei Presidi Ospedalieri e le rispettive Camere Mortuarie.

	<b>Procedura specifica</b> <b>PS SC DSPO 14</b> <b>Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme</b> <b>nei Presidi Ospedalieri</b>	Revisione n°0  Data di emissione Luglio 2019
		Pagina 4 di 16

## 4 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

### 4.1 Responsabilità

Negli ultimi anni si punta molto sull'umanizzazione degli Ospedali, sulla corretta gestione dei rapporti con il paziente ed i suoi familiari e a tal proposito si evidenzia la particolare attenzione che deve essere riservata, da parte di tutto il personale ospedaliero, all'evento morte, al fine di rispettare a pieno la dignità della persona deceduta ed il dolore dei familiari.

Pertanto, pur essendo primaria responsabilità dei singoli Direttori SC/SS e dei Coordinatori Infermieristici determinare la diffusione della procedura e vigilare sulla corretta e piena applicazione della stessa, tutto il personale dei Presidi Ospedalieri, ciascuno per le proprie competenze, è tenuto al pieno rispetto di quanto previsto dalla presente procedura.

	MEDICO DELLA STRUTTURA O DI GUARDIA	COORDINATORE INFERMIERISTICO O SUO DELEGATO	PERSONALE SANITARIO DI SUPPORTO DELLA STRUTTURA	DIREZIONE SANITARIA (UFF. ACCETTAZIONE)	PERSONALE CAMERA MORTUARIA
COMPILAZIONE CERTIFICATI DECESSO	R				
COMPILAZIONE CARTELLINO IDENTIFICAZIONE		R			
IGIENE DELLA SALMA			R		
TRASPORTO IN CAMERA MORTUARIA	R		R		
CONSEGNA INFORMATIVA/VIGILANZA		R			R
VERIFICA DOCUMENTI E TRASMISSIONE DOCUMENTI IN ANAGRAFE	R			R	

## 4.2 Decesso del paziente

a) Il **MEDICO DELLA STRUTTURA O DI GUARDIA** deve compilare :

- il **modello di comunicazione di avvenuto decesso** completo di **giudizio di idoneità al prelievo di cornee (MOD. 01 NEC)** da consegnare al servizio Accettazione della Direzione Sanitaria di Presidio
- l'**avviso di morte (MOD. 02 NEC)** ; qualora il decesso si verificasse in giorno festivo e di sabato, nei Presidi ove non presente il servizio accettazione della Direzione Sanitaria, trasmetterlo entro 24 ore all'Ufficio di Stato Civile del Comune del P.O. tramite fax. Durante giorni feriali potrà essere inviato dal servizio Accettazione della Direzione Sanitaria di Presidio allo Stato Civile del Comune del P.O. sempre entro 24 ore dal decesso.
- la **denuncia delle cause di morte scheda ISTAT** : effettuata entro 24 ore dall'accertamento del decesso dal medico che constata il decesso o da altro medico presente cui attiene migliore conoscenza del caso. Qualora il decesso si verificasse in giorno festivo e di sabato, nei Presidi ove non presente il servizio accettazione della Direzione Sanitaria, trasmetterlo entro 24 ore all'Ufficio di Stato Civile del Comune del P.O. tramite fax. Durante giorni feriali potrà essere inviato dal servizio Accettazione della Direzione Sanitaria di Presidio allo Stato Civile del Comune del P.O. sempre entro 24 ore dal decesso. Lo stesso servizio provvede a trasmissione dell'originale al Comune.  
 ( il tutto eventualmente anche in forma provvisoria,ove siano richiesti ulteriori accertamenti es. riscontro diagnostico, accertamento per conto dell' A.G., con modalità di trasmissione invariate; in questi casi la scheda ISTAT definitiva sarà poi compilato dal medico legale dopo l'esame autoptico, a sostituzione del provvisorio )
- il **certificato di visita necroscopica comprensivo di certificato di cremazione salma (mod. 04 Nec)** : vedi tabella sottostante "Medico Necroscopo"

Provvede eventualmente anche alla compilazione di:

- **richiesta di riscontro diagnostico (MOD. 03 NEC)** al servizio di Anatomia Patologica qualora il medico lo giudichi necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinici
- l'**accertamento strumentale di morte (MOD. 05 NEC)**, da allegare in cartella clinica, onde anticipare il periodo di osservazione della salma e redigere successivamente il certificato



**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione n°0  
Data di emissione Luglio 2019  
Pagina 6 di 16

necroscopico. Il tracciato registrato per 20 minuti continuativi, oltre a riportare i dati anagrafici della persona deceduta ,deve riportare la firma dell'esecutore,data , timbro e firma del medico

**IL MEDICO NECROSCOPO:**

La funzione di medico necroscopo, medico con la funzione di rilevare la realtà della morte, è esercitata dal Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero o da un medico da lui delegato (nel caso di specie essa è svolta dai medici di reparto).

Il medico necroscopo ha il compito di accertare la morte, redigendo l'apposito certificato di visita necroscopica (Mod. 367U/ MOD. 04 NEC).

Il medico necroscopo in caso di decesso di venerdì e nei giorni prefestivi e festivi, al fine di certificazione all' INPS , provvede a comunicare, contestualmente alla redazione del certificato di visita necroscopica, i seguenti dati su e-mail dedicata dei referenti DSPO ( referenti-dspo@aslal.it): nominativo deceduto, data nascita , luogo nascita, codice fiscale, luogo decesso, ora e data decesso.

In base alla normativa nazionale la visita necroscopica deve essere sempre effettuata non prima di 15 ore e non dopo le 30 ore dal decesso fatti salvi i casi in seguito descritti:

**Anticipazione dei tempi di osservazione**

- decapitazione,
- maciullamento,
- avanzato stato di decomposizione,
- evidenza di iniziata putrefazione,intendendo per tale la presenza almeno di colorazione verdastra addominale
- morte dovuta a malattia infettiva-diffusiva
- rilevazione elettrocardiografica continua (tanatogramma), eseguita da un medico per non meno di 20 minuti con modalità analogica o digitale; il risultato viene notificato su un apposito modulo (**MOD 05 NEC**),
- nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio (per questa fattispecie si faccia riferimento al protocollo Aziendale "PROTOCOLLO DI PRELIEVI MULTI ORGANO").

NB: la proposta di riduzione del periodo di osservazione, per i casi previsti,è effettuata dal medico necroscopo.

**Allungamento dei tempi di osservazione.**

Nei casi di morte improvvisa ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente, nel qual caso l'osservazione deve essere protratta fino a 48 ore (salvo accertamento strumentale della morte o le altre eccezioni già citate).



**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione  
n°0

Data di  
emissione  
Luglio 2019

Pagina 7  
di 16

**b) Il COORDINATORE INFERMIERISTICO O L'INFERMIERE DELEGATO DELLA STRUTTURA**

- compila il **cartellino/braccialetto di riconoscimento** riportante i dati identificativi della salma, con data e ora del decesso. Il cartellino deve essere apposto al polso della salma.
- Effettua, se richiesto dal medico, la registrazione strumentale di morte
- Consegna ai familiari del paziente deceduto il **MOD. 06 NEC**, costituito da:
  - **informativa Servizio Onoranze Funebri** contenente le formalità da espletare
  - **modulo di incarico servizio funebre** per la libera scelta dell'Impresa

Oggetti personali, quali ad esempio protesi, monili, orologi ecc., dovranno essere rimossi dall'infermiere presente in reparto o dal caposala, e consegnati agli eredi del defunto. In assenza degli eredi, tali oggetti dovranno essere riposti all'interno di una busta e conservati sottochiave da parte del personale infermieristico/caposala riportando le generalità del defunto. Al momento della consegna, dovrà essere compilato un verbale firmato sia dal caposala/infermiere che dall'erede che ritira l'oggetto in questione. In caso non ci siano parenti prossimi eredi, gli effetti personali del defunto, saranno consegnati agli uffici della Direzione Sanitaria.

**c) Il PERSONALE SANITARIO DI SUPPORTO DELLA STRUTTURA**

- provvede all'igiene della salma .
- trasporta la salma in Camera mortuaria con l'eventuale aiuto di altri colleghi dell'Area di appartenenza. La salma, durante il periodo di osservazione in reparto deve essere posizionata nell'apposita stanza e comunque dovrà essere trasportata presso le camere mortuarie entro 3 ore dal decesso utilizzando esclusivamente le barelle di reparto. Per i PP.OO di Tortona e Casale il trasporto avviene ad opera dei necrofori durante il loro orario di servizio.  
Per i PP.OO. di Novi Ligure, Acqui, Ovada, in caso di decesso dalle ore 21.00 alle ore 7.00 del mattino successivo, normalmente la salma viene tenuta in reparto, in apposito locale individuato dal Coordinatore infermieristico. Successivamente, alle ore 7.00, la salma deve essere trasportata presso la Camera mortuaria nei locali di osservazione.

**d) IL PERSONALE DELL'UFFICIO ACCETTAZIONE**

provvede ( entro 24 ore dal decesso) alla trasmissione dell'**avviso di morte (MOD. 02 NEC)** tramite fattorino dell'ASL allo Stato Civile del Comune, insieme al **certificato di visita necroscopica (Mod. 367U/ MOD. 04 NEC)**, al certificato **ISTAT** e, qualora necessario, ogni altra documentazione eventuale . **N.B. Alcuni Tempi Crematori accettano le salme portatrici di pacemaker nei loro impianti, il che esime dal provvedere a rimozione del dispositivo. Pertanto è necessario informarsi presso l'impresa di onoranze funebri prima di far procedere alla rimozione del dispositivo.**



**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione n°0  
Data di emissione Luglio 2019  
Pagina 8 di 16

**e) IL PERSONALE DELLE CAMERE MORTUARIE**, ricevuta la salma o il pezzo anatomico riconoscibile:

- registra sul **"Registro defunti"**:
  - la data di arrivo della salma
  - il nominativo del deceduto
  - data e ora del decesso
  - reparto di provenienza
- archivia successivamente il cartellino identificativo della salma.
- consegna per la compilazione (qualora non fosse già stato consegnato dal personale infermieristico di reparto) ai familiari del paziente deceduto il **MOD. 06 NEC**, costituito da:
  - **informativa Servizio Onoranze Funebri** contenente le formalità da espletare
  - **modulo di incarico servizio funebre** per la libera scelta dell'Impresa
- ritira il **MOD. 06 NEC** dai parenti del defunto archiviandolo insieme al cartellino identificativo della salma e annotando il nominativo dell'Impresa scelta dai parenti sul "Registro defunti".

Nel caso di paziente senza parenti, indigente , straniero o altro, rivolgersi alla Direzione Sanitaria di Presidio per le modalità di gestione. Così pure nel caso di appoggio dall'esterno del P.O. di salma, avvisare la Direzione Sanitaria per coinvolgimento del Medico Legale.

Si rammenta che non è ammesso l'utilizzo di coperchi refrigeranti/conservazione in cella frigorifera, prima che sia stata accertata la realtà del decesso da parte del medico necroscopo, secondo le modalità e i termini previsti dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria

**Nel caso in cui la salma dovrà essere sottoposta a cremazione e sia portatrice di pace-maker,** contattare il Cardiologo /Medico Chirurgo di turno per la rimozione, non prima delle 24 ore dal decesso.

I pacemaker oggetto di sostituzione o di espanto da cadavere contengono batterie esauste e **non vanno mai gettati** nel contenitore dei rifiuti a rischio biologico CER 180103\*.

**Non bisogna mai tentare di estrarre la pila contenuta nel pace- maker.**


Dopo la rimozione, i pacemaker cardiaci devono essere sottoposti a decontaminazione con prodotto decontaminante e successivamente stoccati presso il reparto , come sottospecificato.

Dopo la decontaminazione per immersione in:

- soluzione di Sodiocloroisocianurato (Bionil 2 cp in 1 lt acqua fredda o Presept 3 cp in 1 lt acqua fredda) per 20' oppure
- soluzione di Poliossietilammonio+Poliesametilbiguanide (Aniosyme DD1 – 10 ml in 2 lt di acqua fredda) per 10'

lasciar asciugare e inserire in un sacchetto auto-sigillante in plastica trasparente chiuso al quale sarà allegato l'apposito modulo di decontaminazione compilato, già previsto nella procedura (vedi allegato).



	<b>Procedura specifica</b> <b>PS SC DSPO 14</b> <b>Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme</b> <b>nei Presidi Ospedalieri</b>	Revisione n°0  Data di emissione Luglio 2019  Pagina 9 di 16
--	---	--

I sacchetti contenenti i pacemaker decontaminati sono stoccati presso i reparti di produzione del rifiuto all'interno di un contenitore in plastica rigida da 20 litri dedicato, da richiede al Servizio Logistica Economato tramite la Direzione Sanitaria.


Quando il contenitore si presenta pieno e comunque entro la fine dell'anno in corso dovrà essere chiuso col coperchio a tenuta ; contestualmente dovrà essere comunicata la chiusura al personale amministrativo della Direzione Sanitaria del proprio Presidio Ospedaliero al fine della corretta etichettatura del contenitore (simbolo R nera su sfondo giallo, codice CER 160213\*, classe di pericolo, reparto e Presidio di provenienza), registrazione nei tempi previsti dalla normativa e avvio allo smaltimento tramite richiesta alla SC Logistica Economato che provvederà a attivare la ditta incaricata.

**N.B. Alcuni Tempi Crematori accettano le salme portatrici di pacemaker nei loro impianti, il che esime dal provvedere a rimozione del dispositivo. Pertanto è necessario informarsi presso la Direzione Sanitaria e l'impresa di onoranze funebri prima di far procedere alla rimozione del dispositivo.**

#### **f) LA DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

Provvede al controllo formale e sostanziale circa il contenuto della denuncia delle cause di morte scheda ISTAT, richiedendo al redigente, se ne ravvisa la necessità, precisazioni od integrazioni in ordine alla corretta individuazione delle cause di morte. E' fatta salva, comunque la facoltà della Direzione Sanitaria di richiedere l'esecuzione del riscontro diagnostico nel caso in cui, a seguito di richiesta di precisazioni e/o integrazioni della denuncia, si ravvisi il permanere di elementi di dubbio. Nel caso in cui all'esame della scheda ISTAT, emergano elementi che inducano a formulare ipotesi di reato, la Direzione Sanitaria procede, senza ritardo, ad effettuare segnalazione al Pubblico Ministero o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

La Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero cura che i medici incaricati di eseguire riscontri diagnostici o autopsie giudiziarie presso il presidio stesso redigano la denuncia delle cause di morte, eventualmente anche in termini di provvisorie qualora il giudizio definitivo possa esprimersi solo a seguito di ulteriori esami complementari.

	<b>Procedura specifica</b> <b>PS SC DSPO 14</b> <b>Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme</b> <b>nei Presidi Ospedalieri</b>	Revisione n°0  Data di emissione Luglio 2019  Pagina 10 di 16
--	---	---

## 4.3 Casi particolari

### 4.3.1 RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

Fatti salvi i poteri dell'Autorità giudiziaria, sono sottoposti al riscontro diagnostico i giunti cadavere presso il Presidio ospedaliero nonché i cadaveri delle persone decedute in ospedale quando il dirigente medico cui il caso compete lo ritenga necessario per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici.


Pertanto, qualora il medico di reparto ritenesse necessario richiedere al Servizio di Anatomia Patologica il riscontro diagnostico sulla salma, deve compilare il modulo di "**richiesta di riscontro diagnostico**" (**MOD. 03 NEC**) e trasmetterlo in Direzione Sanitaria per il visto. La Direzione Sanitaria, dopo aver vistato la richiesta, provvede ad inviarla al Responsabile dell'Anatomia Patologica e ad avvertire, per tutte le pratiche del caso, il personale addetto alle Camere Mortuarie. I risultati dei riscontri diagnostici devono essere comunicati dalla Direzione Sanitaria al Sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte. Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva e diffusiva, la comunicazione deve essere fatta d'urgenza. La Direzione Sanitaria archivia la richiesta in originale.

Se a seguito del riscontro emergessero elementi suscettibili di ipotesi di reato, andrà allertata via fax l'Autorità Giudiziaria competente che verrà coinvolta nelle modalità descritte nel punto 4.3.2.

### 4.3.2 COINVOLGIMENTO AUTORITÀ' GIUDIZIARIA

Qualora si ravvisasse la necessità di informare l'Autorità Giudiziaria dell'evento morte (ad es. ricorrano le condizioni per l'emissione obbligatoria del referto per l'Autorità giudiziaria), il medico della struttura informa immediatamente del caso la Direzione Sanitaria di Presidio, la quale provvede a trasmettere la richiesta di autorizzazione al seppellimento della salma al Magistrato di turno, unitamente a tutta la documentazione relativa al decesso.

In attesa del nulla osta dell'Autorità Giudiziaria devono essere sospese tutte le procedure interne di eventuale riscontro diagnostico, e la salma deve essere tenuta a disposizione dell' Autorità Giudiziaria (anche in cella frigorifera secondo normativa vigente) presso le Camere mortuarie.

	<b>Procedura specifica</b> <b>PS SC DSPO 14</b> <b>Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme</b> <b>nei Presidi Ospedalieri</b>	Revisione n°0  Data di emissione Luglio 2019  Pagina 11 di 16
--	---	---

### 4.3.3 AMPUTAZIONE DI ARTO O ALTRE PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI

In caso di previsione di intervento chirurgico comportante l'amputazione di un arto, o di altre parti anatomiche riconoscibili (arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati):

- a) Il MEDICO DI REPARTO deve compilare il **modulo di richiesta di autorizzazione alla sepoltura di arto (MOD. 07 NEC)** e inviarlo all'Ufficio accettazione della Direzione Sanitaria; deve inoltre comunicare al paziente la necessità di inumazione dell'arto stesso.
- b) Il COORDINATORE INFERMIERISTICO, O L'INFERMIERE DELEGATO, deve consegnare all'interessato o ai suoi familiari il **modulo di incarico servizio funebre (MOD. 06 NEC)** da presentare al personale delle Camere mortuarie;
- c) Il PERSONALE INFERMIERISTICO DELLE SALE OPERATORIE provvede ad avvolgere l'arto amputato in ovatta e quindi in telo in TNT a doppio strato (strato assorbente + strato impermeabile), alla compilazione e posizionamento del cartellino di riconoscimento, riportante i dati identificativi del pezzo anatomico, predisponendone il trasporto presso le camere mortuarie (da parte del personale di supporto di sala), dove viene conservato in cella frigorifera fino all'inumazione.
- d) L'UFFICIO ACCETTAZIONE provvede alla compilazione del modulo di **avviso amputazione arto (MOD. 08 NEC)** ed alla sua trasmissione all'Ufficio Stato Civile del Comune.
- e) IL PERSONALE DELLE CAMERE MORTUARIE, ricevuto il pezzo anatomico, registra sul Registro defunti la data di arrivo, il nominativo del paziente, data e ora dell'amputazione ed archivia successivamente il cartellino identificativo; ritira il modulo di incarico dell'impresa di onoranze funebri, e lo archivia insieme al cartellino identificativo del pezzo anatomico, annotando sul Registro il nominativo dell'impresa scelta dal paziente.

### 4.3.4 NATI MORTI E DECEDUTI DOPO LA NASCITA

Per i pazienti **NATI MORTI E DECEDUTI DOPO LA NASCITA** si faccia riferimento alla procedura specifica aziendale del Dipartimento Materno Infantile.

In aggiunta a quanto già previsto dalla citata procedura si ritiene necessario segnalare che:

**Dopo l'espulsione del feto devono essere effettuati e annotati nella cartella clinica del nato morto i seguenti rilievi:**

- **Esame esterno del cadavere**



**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione n°0
Data di emissione Luglio 2019
Pagina 12 di 16

Questa indagine è essenziale sia per la definizione del momento e delle modalità del decesso intrauterino, sia per l'identificazione di eventuali sindromi congenite; circa il 25% dei nati morti presenta anomalie e la mancata esecuzione dell'indagine sarebbe responsabile di circa il 4% delle mancate diagnosi relative alla causa di morte. L'indagine dovrebbe essere effettuata sia dal neonatologo/pediatra al momento del decesso che dall'anatomo-patologo nel corso dell'esame autoptico. L'esecuzione dell'esame è di importanza fondamentale nei casi (**da considerare assolutamente eccezionali**) in cui non possa essere eseguita l'autopsia.

• **Effettuazione delle fotografie del feto**

L'effettuazione della fotografia è indicata da una norma legislativa e non richiede il consenso esplicito dei genitori\*. L'esecuzione di fotografie è importante per oggettivare le reali condizioni di macerazione anche a fini medico-legali.

• **Esame autoptico**

L'autopsia rappresenta, insieme all'esame della placenta e del funicolo, l'indagine fondamentale del processo diagnostico.


L'esame è **obbligatorio\*** in tutti i casi di natimortalità ed è raccomandato in tutti i casi di aborto tardivo (anche in quelli ove vi è un'apparente causa di morte) e non richiede autorizzazione del genitore, che tuttavia è bene informare motivando l'importanza dell'indagine.

Il riscontro diagnostico sul «nato morto», è un atto dovuto per legge. Tuttavia, in rari casi è possibile che si rinunci ad esso **IN CONSIDERAZIONE DELLE GRAVISSIME RIPERCUSSIONI CHE QUESTA INDAGINE AVREBBE SUI GENITORI DEL FETO O SU UNO DI ESSI.**

\* G. U. N. 170 DEL 22 LUGLIO 1999. D.P.C.M. 9 LUGLIO 1999: «PER I NATI MORTI DEVONO ESSERE ESEGUITI GLI ESAMI AUTOPTICI, GLI ACCERTAMENTI ANAMNESTICI PREVISTI NELLA VISITA MEDICA E, QUALORA RITENUTI NECESSARI, GLI ESAMI STRUMENTALI E L'ESECUZIONE DI FOTOGRAFIE».

### **4.3.5 GIUNTO CADAVERE**

Il medico DEA-PS deve tempestivamente avvisare la Direzione Sanitaria del P.O. circa l'esistenza di un giunto cadavere, procedendo contestualmente alla richiesta di riscontro diagnostico nei casi in cui dai rilievi clinici, anamnestici e documentali non emerga alcun elemento che possa ragionevolmente rendere identificabile la causa della morte, anche su semplice base presuntiva. La Direzione Sanitaria di P.O. potrà eventualmente avvalersi dell'intervento del Medico Legale per la formulazione di parere circa l'opportunità di eseguire il riscontro diagnostico o di eventuale segnalazione del caso all'Autorità giudiziaria. In questo caso il medico necroscopo, in via prioritaria quello della SC Medicina Legale, formulerà il parere sulla base di ulteriori procedure accertative (ispezione esterna del cadavere, esame ulteriore documentazione clinica,

	<b>Procedura specifica</b> <b>PS SC DSPO 14</b> <b>Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme</b> <b>nei Presidi Ospedalieri</b>	Revisione n°0 Data di emissione Luglio 2019 Pagina 13 di 16
--	---	---

informazioni rese dal Curante o tratte dalla pratica di invalidità civile, ecc.); nel caso in cui, a seguito dei suddetti accertamenti emergano elementi significativi ai fini di una formulazione della causa di morte, sarà il medico della SC Medicina legale (in veste di medico necroscopo ex art.4 DPR 285/90) a redigere la relativa denuncia su modello ISTAT e a produrla, per i successivi adempimenti, alla Direzione Sanitaria del P.O. La Direzione Sanitaria di P.O. deve formalmente disporre l'esecuzione del riscontro diagnostico nei casi in cui questo si renda indispensabile al fine della determinazione delle cause di morte. Nei casi di assenza in servizio del personale medico della Direzione Sanitaria, il medico di turno DEA-PS è delegato a svolgere le incombenze di questa propria. La SC medicina Legale, ove intervenuta, deve rendere disponibili gli esiti dei propri accertamenti al medico incaricato dell'esecuzione del riscontro diagnostico, presso la Direzione Sanitaria del P.O.

#### **4.3.6 TRASPORTO DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE (DGR 13/01/2014 n.13-7014) "Cassa aperta"**

Il trasporto del defunto durante il periodo di osservazione (cd. "a cassa aperta") è normato a livello nazionale dall'art. 17 del decreto del Presidente della Repubblica n. 285/90 recante il Regolamento di polizia mortuaria, il quale stabilisce che "il trasporto dei cadaveri effettuato prima che sia trascorso il periodo di osservazione deve essere eseguito in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita."

Il periodo di osservazione di eventuali manifestazioni di vita, secondo quanto stabilito dalla normativa nazionale, è di 24 ore dal momento del decesso (portato a 48 ore nei casi di morte improvvisa o con dubbi di morte apparente).

La L.R. 15/2011, integrando la normativa nazionale, stabilisce, all'articolo 3 che il trasferimento della salma durante il periodo di osservazione, con le modalità stabilite dalla normativa nazionale, può avvenire:

- dal luogo del decesso ad una struttura sanitaria, situata anche in un altro comune della Regione;
- dal luogo del decesso ad un deposito di osservazione, sito anche in altro comune della Regione;
- dal luogo del decesso ad una struttura per il commiato, sita anche in altro comune della Regione;
- se il decesso avviene in abitazioni inadatte per l'osservazione o vi è espressa richiesta dei familiari o dei conviventi, come individuati nel decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223 (Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente), la salma può essere trasportata per l'osservazione presso l'obitorio o il servizio mortuario delle strutture ospedaliere o presso apposite strutture adibite al commiato, previa certificazione del medico curante o di medico dipendente o convenzionato con il servizio sanitario nazionale intervenuto in occasione del decesso.

La salma, durante il trasporto, va riposta in contenitore impermeabile non sigillato, in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e che non siano di pregiudizio per la salute pubblica.

L'articolo 11, comma 6, del regolamento precisa che su richiesta dei familiari e con onere a loro carico, la salma può essere trasportata per lo svolgimento del periodo di osservazione, dal luogo del decesso anche alla struttura del commiato o all'abitazione del defunto o dei familiari. Ciò deve avvenire secondo le



**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione  
n°0  
Data di  
emissione  
Luglio 2019  
Pagina 14  
di 16

previsioni del DPR 285/1990 e solo a condizione che il trasporto della salma venga effettuato in maniera tale da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e da non arrecare danno alla salute pubblica nonchè previa apposita autorizzazione del servizio sanitario o dell' autorità giudiziaria competenti.

In ogni caso, l'esercente l'attività funebre che esegue il trasferimento deve comunicare tempestivamente all'ufficiale di stato civile la nuova sede ove la salma verrà trasferita per l'osservazione. Analoga comunicazione deve essere effettuata all'ASL della sede di ricevimento della medesima salma.

Nel caso di richiesta di trasporto in cassa aperta, durante il periodo di osservazione (24 ore dal decesso) il medico della struttura compila il **modello di trasporto salme durante il periodo di osservazione (Mod. 09 NEC)** , il **Modulo di comunicazione avvenuto decesso (MOD. 01 NEC)** e **scheda ISTAT**. Per quanto riguarda l'avviso di morte si segue la procedura al paragrafo 4.2. Se il trasporto avviene prima delle 15 ore dal decesso, il certificato necroscopico verrà redatto dal medico legale territoriale fatto salvo il caso di rilevazione elettrocardiografica continua (Tanatogramma), eseguita da un medico di reparto per non meno di 20 minuti con modalità analogica o digitale notificato su un apposito modulo (**MOD 05 NEC**), come da paragrafo 4.2, che permette anticipazione dei tempi di osservazione; in questo caso il certificato di visita necroscopica deve essere fatto dal medico della struttura dopo la rilevazione ECG. Dopo le 15 ore e entro le 24 dal decesso il certificato necroscopico verrà redatto dal medico del reparto. I documenti vengono successivamente inviati nei giorni feriali agli uffici accettazioni che provvederanno a conservarne copia, trasmettere copia alle Camere Mortuarie e del caso a trasmettere all' Ufficio Anagrafe Comunale. Quando si presenterà l'operatore delle imprese funebri, all'ufficio accettazione o alle Camere mortuarie, questi compilerà nella sua parte il **modello di trasporto salme durante il periodo di osservazione (Mod. 09 NEC)**. Nei giorni prefestivi e festivi saranno gli operatori delle Camere mortuarie a trattenere copia della documentazione del trasporto e solo il primo giorno lavorativo sarà possibile per l'impresa recuperare la documentazione ulteriore prevista.

## **5 RIFERIMENTI E ALLEGATI**

### **5.1 Normativa di riferimento**

- D.P.R. 10/09/1990, n. 285: "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria".
- Circolare Ministero della Sanità 24/06/1993, n. 24: "Regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/90: circolare esplicativa".
- Legge 29/12/1993, n. 578: "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Decreto Ministro Sanità 22/8/1994, n. 582: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".
- D.P.R. 03/11/2000, n. 396: "Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile".

**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione  
n°0

Data di  
emissione  
Luglio 2019

Pagina 15  
di 16

- Legge 30/03/2001, n.130: "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri"
- Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196: "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- D.P.R. 15/07/2003, n. 254: "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179".
- Legge regionale 3 agosto 2011, n. 15. "Disciplina delle attività e dei servizi necroscopici, funebri e cimiteriali. Modifiche della legge regionale del 31 ottobre 2007, n. 20 (Disposizioni in materia di cremazione, conservazione, affidamento e dispersione delle ceneri)"
- Circolare n. 21/SAN del 30/05/2005: "Indirizzi applicativi del regolamento regionale 9/11/2004, n. 6".
- Circolare n. 2/SAN del 12/01/2006: "Gestione di camere mortuarie, depositi di osservazione interne a strutture sanitarie o socio sanitarie".
- Circolare n. 19/SAN del 14/06/2006: "Strutture ospedaliere: vigilanza nell'ambito delle camere mortuarie".
- Decreto Ministeriale "Aggiornamento del D.M. 22 agosto 1994, n. 582: Recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"
- DGR del 14.7.2008 n. 8-9172 " Avvio Progetto Regionale: Le cure dello spirito"
- DGR 13/01/2014 n.13-7014 Primi indirizzi applicativi del regolamento regionale 8 agosto 2012, n. 7/R (Regolamento in materia di attivita' funebre e di servizi necroscopici e cimiteriali, in attuazione dell'articolo 15 della legge regionale 3 agosto 2011, n. 15 " Disciplina delle attivita' e dei servizi necroscopici,funebri e cimiteriali"). Sostituzione dell'allegato C del Regolamento regionale 8 agosto 2012,n. 7/R.

## 5.2 Allegati

- MOD 01 NEC COMUNICAZIONE DI AVVENUTO DECESSO
- MOD 02 NEC AVVISO DI MORTE
- MOD 03 NEC RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO
- MOD 04 NEC CERTIFICATO DI VISITA NECROSCOPICA E DI CREMAZIONE SALMA
- MOD 05 NEC ACCERTAMENTO STRUMENTALE DI MORTE
- MOD 06 NEC INFORMATIVA SERVIZIO ONORANZE FUNEBRI E MODULO INCARICO  
SERVIZIO ONORANZE FUNEBRI
- MOD 07 NEC RICHIESTA AUTORIZZAZIONE SEPOLTURA ARTO



**Procedura specifica**  
**PS SC DSPO 14**  
**Attività di Medicina Necroscopica , Polizia Mortuaria e gestione salme**  
**nei Presidi Ospedalieri**

Revisione n°0  
Data di emissione Luglio 2019  
Pagina 16 di 16

- MOD 08 NEC AVVISO AMPUTAZIONE ARTO
- MOD 09 NEC MODULO PER IL TRASPORTO SALMA DURANTE IL PERIODO DI OSSERVAZIONE

SCHEDA PROGETTO REGIONALE "LE CURE DELLO SPIRITO"

- SCHEDA 1 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE BUDDHISTA SOKA GAKKAI
- SCHEDA 2 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE BUDDHISTA VAJRAYANA
- SCHEDA 3 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE BUDDHISTA ZEN
- SCHEDA 4 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE EBRAICA
- SCHEDA 5 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE INDUISTA
- SCHEDA 6 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE MUSULMANA
- SCHEDA 7 NEC SCHEDA PER LA GESTIONE SALMA RELIGIONE CRISTIANA ORTODOSSA