

Proposta Numero: **DEL-411-2023**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI**

NUMERO: **429**

DATA: **20/02/2023**

OGGETTO: **PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO**

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente dal dott. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022

Con il parere favorevole del dott. Sante Minerba - Direttore Sanitario

Con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Su proposta della struttura: Rischio Clinico

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE CARBOTTI

Dirigente Ufficio/Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

PROPOSTA:

NUMERO: **DEL-411-2023**

DATA: **09/02/2023**

SEZIONE ALBERO TRASPARENZA:

CLASSIFICAZIONE:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

8D30F602A09FBD3F393869B0A7CCAFF65F3B174684

491C021930F7055F6130CB

L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente.

Il contenuto del provvedimento indicato nel presente frontespizio deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

Proposta Numero: **DEL-411-2023**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

OGGETTO: PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità;

Premesso che la Gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le Aziende Sanitarie e che la definizione di protocolli e procedure è utile ad esplicitare i processi per singole fasi così da uniformare le attività, i comportamenti e ridurre la discrezionalità del singolo operatore;

Ritenuto che i percorsi di Risk Management hanno come obiettivo il miglioramento della sicurezza delle cure e della qualità delle prestazioni;

Considerato che i percorsi clinico-organizzativi sono la risposta all'esigenza di avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni e uno spunto di lavoro comune, per garantire la qualità, l'efficacia e la sicurezza della prestazione attraverso l'omogeneità di comportamenti tra i membri dell'equipe;

L'Istruttore: CPS-infermiere Dr.ssa. Irene Friuli

Il Responsabile: Dr Giuseppe Carbotti

D E L I B E R A

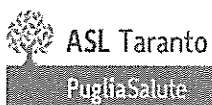
per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Di approvare il protocollo medicina necroscopica ASL Taranto nell'ambito delle procedure in allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere il presente provvedimento, a mezzo procedura informatizzata interna ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri della ASL che ne assicureranno loro tramite la diffusione Direttori ed ai Responsabili delle Unità Operative interessate.

PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO

Il numero di registro e la data del presente provvedimento nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.



**PROTOCOLLO MEDICINA
NECROSCOPICA ASL
TARANTO**

PRIMA EMISSIONE
NOVEMBRE
2014

REVISIONE n. 01
Maggio 2020

Revisione n. 2
Dicembre 2022

S.S.D. RISCHIO
CLINICO

Data Revisione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
31/12/2022	<p>Rischio Clinico</p> <p>Dr.ssa L. Nardelli Dr. M. Savito CPSI Dr.ssa A. Riccardi CPSI Dr.ssa I. Friuli CPSI Dr.ssa A. Pagliara CPSI Dr. B. Russo</p>	<p>Direttore Dipartimento Direzioni Mediche</p> <p>Dr.ssa M. Leone</p> <p>Resp. S.S.D Rischio Clinico</p> <p>Dr. G. Carbott</p>	<p>Direttore Generale ASL TA</p> <p>Dott. V.G. Colacicco</p> <p>Direttore Sanitario ASL TA</p> <p>Dott. S. Minerba</p>

SOMMARIO

1.INTRODUZIONE	3
2.SCOPO	3
3.CAMPO DI APPLICAZIONE	3
4.LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO	4
5. MODALITÀ ATTUATIVE.....	4
5.1 PAZIENTE DECEDUTO IN REPARTO/OBI (CAUSA DI MORTE NOTA).....	4
5.2 TRASPORTO SALMA DALL'OSPEDALE AL LUOGO INDICATO (PROCEDURA AL MOMENTO SOSPESA) ART. 10 L.R. 34/2008 COMMA 2 MODIFICATO DA ART. 36 L.R. N°4 DEL 25.02.2010	7
5.3. PAZIENTE DECEDUTO IN REPARTO/OBI (CAUSA DI MORTE NON NOTA)	8
5.4. SOGGETTO GIUNTO CADAVERE IN PRONTO SOCCORSO (CAUSA DI MORTE NON NOTA).....	8
5.5 SOGGETTO DECEDUTO IN AMBITO TERRITORIALE CON INTERVENTO DEL 118	9
5.6 MODALITA' ATTUATIVE RISCONTRO DIAGNOSTICO	10
5.7 SEPOLTURA DEI PRODOTTI ABORTIVI E FETI	12
5.8 GESTIONE DELLA SALMA DOPO OSSERVAZIONE DI MORTE CEREBRALE	13
5.9 PROCEDURE PER LA CREMAZIONE	14
5.10 SEPPELLIMENTO DI PERSONE IN ASSENZA DI PARENTI.....	15
5.11 SMALTIMENTO DELLE PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI.....	15
5.12 SALME A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA PER DECESSI AVVENUTI IN OSPEDALE	16
6.MEDICINA NECROSCOPICA	18
6.1 ACCERTAMENTO DELLA MORTE.....	18
6.2 TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO	19
6.3 SALA MORTUARIA	19
7. DOCUMENTAZIONE.....	20
8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	20
ALLEGATI.....	21

1. INTRODUZIONE

L'umanizzazione è l'obiettivo che deve essere perseguito sia nelle varie fasi del ricovero ospedaliero sia quando fondamentale diviene l'attenzione alla dignità del morente ed al dolore dei congiunti. Tutto il personale coinvolto deve adoperarsi affinché questo evento sia affrontato nel modo più sereno possibile. Il Servizio Morgue, facente parte a pieno titolo dell'organizzazione ospedaliera, deve porsi in un continuum con il personale sanitario di assistenza e contribuire al raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento nella gestione non solo di chi ricorre alle cure fino al momento estremo, ma anche di coloro che, toccati da questo infausto evento, devono iniziare il doloroso percorso di elaborazione del lutto.

2. SCOPO

Al fine di gestire organicamente tutte le attività connesse con la medicina necroscopica, si è ritenuto necessario revisionare il documento già deliberato con lo scopo di chiarire le diverse fasi che devono essere eseguite dalle varie figure professionali.

In seguito al decesso di un paziente, infatti, saranno chiamate ad attivarsi varie figure che, in base agli specifici compiti, previsti ed assegnati da norme e regolamenti, dovranno integrarsi per la gestione della salma dal luogo di decesso alla Camera Mortuaria.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La Direzione Sanitaria, le Direzioni di Presidio Sanitario, l'S.S.D. Rischio Clinico, tutte le SS.CC. e SS. di degenza, il Servizio di Accettazione salma e il Servizio Morgue.

Durante il periodo di emergenza COVID – 19 sono state pubblicate procedure relative al P.O. Moscati ed a tutti i Presidi Ospedalieri individuati quali ospedali COVID – 19 valide fino al termine dell'emergenza COVID-19 e comunque nei casi di decessi COVID -19.

4. LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

- D.P.R. 10 settembre 1990 n°285
- Circolare Ministero della Salute 24 giugno 1993 n°24
- Titolo VII del R. D. 1238/39
- R.D. 1265/34 – Testo Unico delle leggi sanitarie
- D.P.R 396 del 3.11.2000
- D.L.S. n. 578 del 29.11.1993
- D. Lgv. 22/97
- D.M. 219/00
- L.R. 34 del 15.12.2008 e succ. modifiche

5. MODALITÀ ATTUATIVE

5.1 PAZIENTE DECEDUTO IN REPARTO/OBI (CAUSA DI MORTE NOTA)

Il **medico del reparto** o, in sua assenza, il medico di guardia che constata il decesso deve:

- a) Controllare i dati anagrafici riportati in cartella ed aggiornarla con tutti i dati sanitari necessari;
- b) Far eseguire ECG protratto per 20 minuti;
- c) Annotare in cartella, data ed ora della constatazione dell'avvenuto decesso, apponendovi la propria firma ed il timbro;
- d) Informare i parenti del paziente, nel più breve tempo possibile, dell'avvenuto decesso. In caso di non rintracciabilità degli stessi, provvedere ad informare con celerità la Direzione Medica che provvederà ad informare l'autorità di Pubblica Sicurezza per rintracciare i parenti.
- e) Compilare in ogni sua parte la scheda ISTAT, subito dopo il decesso, firmandola in modo leggibile e apporre il proprio timbro. La scheda ISTAT è una scheda di morte stabilita dal Ministero della Sanità d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica su cui non possono essere apportate modifiche e deve riportare le varie patologie che hanno determinato il decesso del paziente. (leggere attentamente la legenda riportata nel retro).
- f) Compilare l'attestato di accoglimento e permanenza della salma nella camera mortuaria, in triplice copia, che permetta l'identificazione della salma e firmarlo in modo chiaro e leggibile; la prima copia sarà trattenuta in reparto, la seconda copia accompagna la salma in obitorio, la terza copia sarà inserita nella scheda ISTAT ed inviata alla Direzione Medica di Presidio (per i PPOO di Manduria, Martina Franca e Castellaneta) o alla S.S.D. di Rischio Clinico.

g) Nel caso in cui un familiare della persona deceduta chieda al medico del reparto l'autorizzazione del trasporto in altro luogo della salma, ai sensi della L.R. 34/2008, una volta escluso il sospetto che la morte sia dovuta a reato e che la salma possa essere trasportata senza pregiudizio per la salute pubblica, solo nel territorio della Regione Puglia, il medico di reparto compila il modulo rilasciato dalla ASL inserendo una copia nella cartella clinica ed inviando obbligatoriamente una copia del modulo oltre alla copia dell'ISTAT alla S.S.D. di Rischio Clinico (P.O.C.) o alla Direzione Medica negli altri stabilimenti, consegnando in originale tale documentazione alla ditta di onoranze funebri incaricata dai familiari del trasporto della salma (Allegato 1)

Si rammenta tuttavia che tale procedura può essere attuata solo nell'orario 7.00 – 19.00 di ciascun giorno, compresi i festivi, con esclusione nelle ore notturne in tutti i presidi ospedalieri. (Tale procedura è al momento sospesa, ad eccezione per i trasporti presso le Case Funerarie).

L'infermiere del reparto unitamente al personale di supporto in servizio, deve:

- a) Portare la salma in un luogo riservato, ove possibile, onde garantire il raccoglimento e la privacy dei congiunti presenti, nell'attesa del trasferimento presso la Sala Morgue, che deve avvenire nel più breve tempo possibile;
- b) Verificare che la salma abbia il braccialetto identificativo o in caso di assenza apporlo per il riconoscimento;
- b) Far comporre la salma con il massimo rispetto e decoro, senza utilizzare alcun mezzo di contenzione; È compito dell'infermiere rimuovere qualsiasi device (ago-cannule, cateteri, drenaggi) presente sulla salma che verrà smaltito secondo le procedure esistenti.

Gli eventuali effetti personali della salma devono essere prelevati e consegnati ai congiunti (*Integrazione del protocollo di gestione degli effetti personali di proprietà dei pazienti /utenti (non covid e covid positivi) nei presidi ospedalieri aziendali Delibera n. 894 del 16.04.2021*). In caso di assenza di parenti si procede come riportato a pag. 7 della Procedura già richiamata.

c) Se il decesso avviene nell'orario di apertura della Sala Morgue, chiamare il necroforo che provvederà al trasporto della salma nella sala;

d) Al necroforo sarà consegnata la scheda ISTAT con l'attestato di accoglimento salma.

Nota bene:

- Nelle ore notturne (19.00 - 7.00) o in assenza del necroforo, il trasporto della salma avverrà ad opera del personale di supporto (ausiliari e/o personale sociosanitario del reparto o del pool di ciascun Presidio) previo avviso al servizio di vigilanza di ciascun presidio per l'apertura della sala morgue.

Il **Necroforo** o, in sua assenza, il personale di supporto, non dovrà mai, per alcun motivo, lasciare

incustodita la barella o il letto con la salma, seguendo il percorso più breve per raggiungere la sala morgue. Dopo aver trasportato e/o accolto la salma in sala mortuaria, deve:

- a) trascrivere sul registro ufficiale del servizio morgue i dati identificativi, **ponendo massima attenzione nel controllare se la salma sia a disposizione dell’Autorità Giudiziaria o debba essere sottoposta a riscontro diagnostico;**
- b) comporre la salma nella sala d’osservazione, verificando che non vengano ostacolate eventuali manifestazioni di vita, verificando che la stessa sia munita di braccialetto identificativo (apposto in reparto) o da apporre se privo;
- c) consegnare alla Struttura di Rischio Clinico o alla Direzione Medica (nel caso degli Ospedali di Manduria, Castellaneta, Martina Franca), la scheda ISTAT ricevuta dal reparto e qualsiasi altra documentazione sanitaria relativa al decesso del paziente;
- d) provvedere alla vestizione della salma solo dopo autorizzazione del Medico Necroscopo;
- e) vigilare sull’integrità della salma fino alla consegna all’Impresa incaricata dalla famiglia del trasporto e delle onoranze funebri.

Il Medico Necroscopo della S.S.D. di Rischio Clinico o della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero o di struttura PTA deve:

- a) prendere visione della documentazione (scheda ISTAT e foglio di accoglimento salma) e verificare la corretta compilazione, soprattutto in riferimento ai dati identificativi della salma ed all’ora del decesso;
- b) effettuare la visita necroscopica non prima di 15 ore e non dopo le 30 ore dal decesso o prendere visione del certificato relativo all’esecuzione dell’esame ECG effettuato per 20’ in reparto sottoscritto dal medico di turno;
- c) compilare il certificato necroscopico;
- d) la documentazione sanitaria sarà inviata all’Ufficio di Stato Civile del comune competente per territorio.

Il personale infermieristico della S.S.D. Rischio Clinico o della Direzione Medica dei Presidi o altre strutture provvede a:

- a) riportare su apposito registro i dati della salma, i dati della ditta di Onoranze Funebre, il nominativo del medico necroscopo, le modalità di dimissione della salma, il reparto dove è avvenuto il decesso e l’orario.
- b) verificare l’avvenuta attivazione, da parte del reparto, delle procedure di rintracciabilità dei familiari

in caso di decesso di salma non richiesta da alcuno. In caso di non rintracciabilità degli stessi, provvede ad informare l'autorità di Pubblica Sicurezza per il tramite della Direzione Medica, attivando, una volta autorizzati, la procedura per la sepoltura al Comune territorialmente competente attraverso l'attivazione dell'**assistente sociale del presidio ospedaliero**;

c) nel caso di richiesta di informazioni da parte di congiunti di salme già seppellite (seppellimento in povertà), indirizzare gli stessi agli addetti dell'Ufficio Cimiteriale del Comune territorialmente competente, che potranno fornire tutte le informazioni relative al luogo della sepoltura.

5.2 TRASPORTO SALMA DALL'OSPEDALE AL LUOGO INDICATO (PROCEDURA AL MOMENTO SOSPESA) ART. 10 L.R. 34/2008 COMMA 2 MODIFICATO DA ART. 36 L.R. N°4 DEL 25.02.2010

L'art. 10 comma 1 della Legge Regionale 15.12.2008 n. 34 e succ. modifiche prevede che, il trasporto della salma possa avvenire, su richiesta di un familiare del defunto o di una persona convivente con il defunto o di un soggetto da loro delegato, dal luogo ove si trova la salma al momento del decesso, presso l'abitazione, i luoghi di culto ritenuti idonei, l'obitorio o il servizio mortuario di strutture pubbliche e/o private accreditate, previa disponibilità all'accoglimento della salma o ad apposite strutture adibite per il commiato di cui all'art. 17. In tali luoghi deve essere portato a termine il prescritto periodo di osservazione ai sensi del D.P.R. 285/90 e deve essere effettuato l'accertamento di morte da parte del locale medico necroscopo.

Il trasporto della salma non è invece possibile nei casi in cui vi siano impedimenti di carattere giudiziario o sussistano problemi per la salute e l'igiene pubblica. La certificazione medica è titolo valido per il trasporto della salma purché lo stesso si svolga nell'ambito del territorio della Regione Puglia (Allegato 1)

Lo stesso medico deve compilare la scheda di causa di morte ISTAT che accompagna la salma. Per effettuare il trasporto della salma, che deve avvenire entro le 24 h dal decesso, non occorre alcuna autorizzazione da parte del comune ma è sufficiente apposita certificazione rilasciata dal medico curante o dal medico dipendente o convenzionato con il SSN, intervenuto in occasione del decesso, attestante che il trasporto non arreca pregiudizio per la salute pubblica ed è escluso il sospetto che la morte sia dovuta reato

Utilizzando il **modulo unico (ALLEGATO 1) per il trasporto salma (L.R. 34/2008)** il medico del reparto deve:

- acquisire la richiesta esclusiva del familiare o di un suo delegato

- constatare il decesso del paziente, accertandosi che il trasporto non arrechi pregiudizio per la salute pubblica e che la morte non sia dovuta a reato
- compilare e firmare la Scheda ISTAT

La scheda ISTAT e il modulo per il trasporto salma verranno rilasciati in originale alla ditta incaricata del trasporto, mentre una copia della stessa deve essere consegnata alla Direzione Medica di Presidio o alla S.S.D. Rischio Clinico

AL MOMENTO IL TRASPORTO DELLA SALMA, NELLE CONDIZIONI GIÀ INDICATE, È POSSIBILE SOLO PRESSO LE CASE FUNERARIE PRIVATE O SALE DEL COMMIATO DELLE STRUTTURE CIMITERIALI.

5.3. PAZIENTE DECEDUTO IN REPARTO/OBI (CAUSA DI MORTE NON NOTA)

Il **medico del reparto** o, in sua assenza, il medico di guardia che constata il decesso deve eseguire le medesime attività già esplicitate per i soggetti deceduti per causa nota.

Qualora il medico di turno non possa compilare la scheda ISTAT recante le cause del decesso o si ritiene utile un chiarimento di quesiti clinico-scientifici, informa i parenti della necessità di sottoporre il soggetto deceduto a riscontro diagnostico (secondo le norme della legge 15 febbraio 1961, n. 83), informandoli altresì (secondo la Legge Gelli Bianco), della possibilità di farvi partecipare un medico di propria fiducia.

5.4. SOGGETTO GIUNTO CADAVERE IN PRONTO SOCCORSO (CAUSA DI MORTE NON NOTA)

Fermo restando la possibilità prevista dall'art. 37 1° comma del D.P.R. 285/90 relativamente alla necessità di chiarimento delle cause di morte e/o cause sconosciute, si prevede quanto segue:

Il **Medico di turno presso il Pronto Soccorso** che ha constatato il decesso di una persona, qualora possa stabilire le cause di morte, compila la scheda ISTAT oltre ad adempiere alle procedure già specificate nel paragrafo 4.1.

Qualora la causa del decesso sia sconosciuta o non sia chiara e si ritenga necessario un approfondimento diagnostico, il Medico del Pronto Soccorso (oltre ad adempiere a quanto previsto per il paziente deceduto per causa nota punto 4.1) deve:

- a) informare i parenti del decesso del paziente e della necessità del riscontro diagnostico;
- b) compilare il modulo di richiesta di riscontro diagnostico (**ALLEGATO 2**) da inviare (a mezzo mail) in Direzione Medica, alla S.C. di Anatomia Patologica ed alla S.S.D. Rischio Clinico.

La richiesta deve essere tempestiva e deve specificare il quesito diagnostico in modo chiaro e corredato dalle informazioni essenziali sul decorso clinico, il nome del medico richiedente per facilitare eventuali contatti. Va altresì escluso dal medico richiedente che vi siano interessi di natura medico-legale (precedente referto all'Autorità Giudiziaria o morte da causa violenta).

- c) eseguire preliminarmente al riscontro diagnostico il tampone NF (secondo attuali indicazioni);
- d) il Medico settore della Struttura di Anatomia Patologica redigerà la scheda ISTAT, che sarà inviata alla SSD di Rischio Clinico e alla Direzione Medica.

- **Nel caso di decesso improvviso di utenti afferenti ai vari Servizi Ospedalieri Ambulatoriali** (es. Laboratorio, bar, Emodialisi etc.), **dopo intervento del 118** per le opportune manovre rianimatorie, ove venga accertato il decesso, la salma dovrà essere trasportata per il tramite del personale necroforo o ausiliario presso il P.S. del Presidio Ospedaliero di riferimento con richiesta di riscontro diagnostico da parte del medico di turno, se necessario.

5.5 SOGGETTO DECEDUTO IN AMBITO TERRITORIALE CON INTERVENTO DEL 118

In caso di richiesta di intervento del 118 sulla pubblica via o altro luogo esterno a strutture ospedaliere, se i soccorritori del servizio 118, giunti sul luogo dell'evento, prendono atto di un soggetto in arresto cardio-circolatorio può aversi una doppia evenienza:

- ✓ **intervento di ambulanza medicalizzata**: il personale medico del 118 intervenuto deve constatare il decesso, rilasciare certificazione dell'avvenuto decesso e informare, l'Autorità Giudiziaria senza spostare il cadavere dal luogo del rinvenimento, possibilmente senza modificare la posizione del corpo ed alterare il luogo di rinvenimento del cadavere. I capi di vestiario saranno trattenuti al fine di espletare eventuali indagini richieste dalla Magistratura.
- ✓ **intervento di ambulanza non medicalizzata** il personale di soccorso mette in atto le manovre rianimatorie ed avvisa la centrale del 118. Se disponibile attende auto medicalizzata per la constatazione del decesso; nel caso in cui l'auto medicalizzata non sia disponibile in tempi congrui provvede tempestivamente al trasporto presso il Pronto Soccorso più vicino continuando le manovre rianimatorie. Nei casi in cui vi sia certezza del decesso (ad esempio decapitazione, maciullamento, carbonizzazione, putrefazione), la salma è lasciata sul luogo del rinvenimento in

attesa di constatazione del decesso da parte del personale medico allertato dall'Autorità Giudiziaria intervenuta.

In caso di arresto cardiaco in itinere su ambulanza medicalizzata o non medicalizzata e dunque in assetto Mike, India o Victor in fase di RCP (rianimazione cardio-polmonare) il paziente deve essere trasportato nel più vicino Pronto Soccorso in codice rosso.

In caso di decesso in itinere su ambulanza medicalizzata, il medico, eseguite le opportune manovre rianimatorie ed accertato il decesso del paziente, dovrà portare lo stesso presso la sala mortuaria del presidio ospedaliero più vicino, dove verrà registrato dal personale necroforo. Nel caso in cui le cause del decesso siano note, il medico del 118 redige scheda ISTAT. Nel caso in cui non siano note le cause del decesso, il medico del 118 richiede riscontro diagnostico con le medesime modalità già esplicitate nel paragrafo precedente.

Le stesse indicazioni si applicano anche nel paziente sottoposto a trasporto secondario (ad esempio trasferimento fuori stabilimento). In caso di arresto cardiaco in itinere in fase di RCP (rianimazione cardio-polmonare), il paziente deve essere trasportato nel più vicino Pronto Soccorso in codice rosso. Nel caso in cui l'ambulanza sia dotata di medico a bordo e quest'ultimo, attesa l'inefficacia delle manovre rianimatorie, provveda a constatare il decesso, deve eseguire le stesse procedure di cui sopra.

5.6 MODALITA' ATTUATIVE RISCONTRO DIAGNOSTICO

Sono sottoposte a **riscontro diagnostico**, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, nonché i cadaveri delle persone decedute nei luoghi di diagnosi e cura comprese strutture private accreditate quando i rispettivi medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico -scientifici. Il riscontro diagnostico viene eseguito dal medico del servizio di Anatomia Patologica alla presenza del primario o del medico richiedente del reparto di degenza, ove questi lo ritenga opportuno.

Si specifica che la famiglia può acquisire notizie clinico anamnestiche sul paziente deceduto ed ulteriori chiarimenti, dal medico curante o dallo specialista anatomopatologo che effettuerà il riscontro e può avvalersi di un consulente di parte che assista al riscontro diagnostico (Legge Gelli)

Si fa presente che il riscontro diagnostico è obbligatorio nei casi di decessi di persone senza assistenza

medica (morti improvvise in ambiente pubblico) per i quali, non essendo conosciute le cause di morte, è impossibile compilare la scheda ISTAT.

In tali circostanze, dopo il nulla osta dell'Autorità Giudiziaria, su richiesta del medico necroscopo del territorio intervenuto, per il tramite dell'Agenzia di Onoranze Funebri le salme dovranno essere trasportate presso il Presidio Ospedaliero di riferimento dove verrà effettuato il riscontro diagnostico dal personale della S.S.D. di Rischio Clinico, preventivamente allertate per tale esigenza. Sarà facoltà del Dirigente Medico afferente al servizio di Igiene del territorio richiedere il riscontro diagnostico allorquando la causa del decesso indicata sulla scheda ISTAT dal medico curante non risulterà esaustiva.

La richiesta di riscontro diagnostico (in base al regolamento di polizia mortuaria, di cui al D.P.R. 285/90) non potrà assolutamente essere revocata dalla Direzione Medica o dalla S.S.D Rischio Clinico né da altra struttura sanitaria o altro medico.

Il Necroforo di turno trascorse 24 ore dal decesso, su indicazione del Medico Legale di turno, deve:

- a) disporre la salma in attesa del riscontro, se necessario conservarla nella cella frigorifera;
- b) al termine dell'esame autoptico deve ricomporre la salma nella sala di osservazione e provvedere ad inviare la documentazione unitamente alla scheda ISTAT compilata dal medico settore alla S.S.D. Rischio Clinico o della Direzione medica nei vari presidi.

Il Dirigente Medico della S.S.D. Rischio Clinico o della Direzione medica nei vari presidi unitamente al personale di turno deve :

- a) prendere visione di tutta la documentazione e della richiesta di riscontro diagnostico;
- b) verificare che la S.C. di Anatomia Patologica abbia ricevuto la richiesta del riscontro diagnostico e concordare i tempi per l'espletamento del riscontro.

Il Dirigente Medico di Anatomia Patologica (fatti salvi i casi previsti dall'art. 8 del D.P.R. 285/90) trascorse le 24 ore dal decesso, deve:

- a) procedere al riscontro diagnostico compiendo gli atti esclusivamente necessari per chiarire le esatte cause di morte. Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con la miglior cura (art. 37, comma 3-4, DPR 285/90).
- b) quando nel corso di un riscontro diagnostico si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, l'anatomopatologo deve sospendere le operazioni settali e darne immediata comunicazione

all'autorità giudiziaria.

- c) compilare, al termine delle operazioni autoptiche, la scheda ISTAT che sarà inviata alla S.S.D. Rischio Clinico o alla Direzione Medica dei vari presidi.

5.7 SEPOLTURA DEI PRODOTTI ABORTIVI E FETI

La Legge non fissa alcun limite di età gestazionale sotto il quale non si possa chiedere la sepoltura.

La normativa vigente divide i prodotti del concepimento in base al periodo in:

- **età gestazionale compresa tra 0 e 19 settimane e 6 giorni**: vengono definiti dalla legge «prodotti del concepimento». I genitori, o chi per essi, hanno 24 ore di tempo dall'espulsione o dall'estrazione del feto per presentare la **domanda di seppellimento** all'unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico ostetrico con l'indicazione della presunta età di gestazione e del peso del feto. Nel caso in cui non ci sia richiesta di seppellimento da parte dei genitori, per ovviare allo smaltimento nei rifiuti speciali, dando così dignità al feto, la ASL Taranto ha predisposto un protocollo d'intesa con il "Movimento per la Vita Aquilano dell'Armata Bianca" (29.11.1999) per il trasporto di tali prodotti presso il cimitero individuato negli accordi sottoscritti (Cimitero di Statte). Il **personale sanitario**, che ha assistito all'espulsione o all'estrazione di un prodotto abortivo o di un feto, deve compilare e firmare il modulo di assistenza all'espulsione o all'estrazione del prodotto abortivo o del feto e inserire il prodotto abortivo nel contenitore biodegradabile, dotato di coperchio con chiusura ermetica, fornito dall'associazione "Movimento per la Vita Aquilano dell'Armata Bianca". Le volontà relative al seppellimento del feto (seppellimento a cura del Servizio di Onoranze Funebri individuato dalla famiglia o Armata Bianca) devono essere adeguatamente certificate e sottoscritte dalla madre sul modulo di consenso al seppellimento (ALLEGATO 4) e sulla richiesta di riscontro diagnostico feto/neonato (ALLEGATO 3) o esame istologico (compilato su EDOTTO e inviato in forma cartacea alla SC di Anatomia Patologica).
- **età gestazionale 20 - 28 settimane e dei feti oltre le 28 settimane di età intrauterina** e che, all'ufficiale di Stato Civile, non siano stati dichiarati come nati vivi. **La sepoltura è obbligatoria**. Il medico del reparto deve acquisire la volontà di seppellire in proprio il feto, nel qual caso il seppellimento seguirà le normali procedure descritte al punto 4.1 I parenti o chi per essi, sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall'espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento accompagnata da certificato medico ostetrico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto. In caso di rinuncia al seppellimento, acquisita la liberatoria, si procede al seppellimento nel locale cimitero con oneri a carico della ASL.

Si precisa per i feti nati vivi in qualsiasi fase gestazionale e per i nati morti dalle gravidanze che hanno superato le 28 settimane di gestazione occorre effettuare la **registrazione all'anagrafe**, come previsto dall'art. 74 del Regio Decreto 9.07.39 n. 1238.

Relativamente alle modalità attuative di gestione dei prodotti abortivi è necessario seguire le seguenti procedure:

- Avvisare il necroforo o personale ausiliario in servizio che curerà il trasferimento del prodotto abortivo o del feto in camera mortuaria ove lo comporrà con cura e rispetto, vigilando sull'idonea conservazione secondo la normativa vigente;
- In caso di richiesta di riscontro diagnostico, il medico ginecologo compila, previo avviso ai genitori, il modulo da inviare all'S.C. di Anatomia Patologica, alla Direzione Medica di ciascun presidio ed alla S.S.D. Rischio Clinico.
- I feti o prodotti abortivi di età compresa fra 0 e 19 settimane e 6 giorni, devono essere posti nelle celle frigorifero ad opera del necroforo, in attesa del seppellimento a cura della famiglia o del ritiro da parte dell'Armata Bianca, che curerà la raccolta e la sepoltura, entro il trentesimo giorno.

La S.S.D. Rischio Clinico o la Direzione Medica emette il permesso di trasporto e seppellimento.

Il **Medico di reparto** deve acquisire dai genitori, nel caso in cui questi ultimi rinuncino al seppellimento, la liberatoria onde permettere il seppellimento nel locale cimitero, con oneri a carico della ASL.

5.8 GESTIONE DELLA SALMA DOPO OSSERVAZIONE DI MORTE CEREBRALE

In base alla normativa vigente, di cui alla legge 578/93, D.M. 582/94, legge 91/99 e D.M. 08/04/00, un paziente in condizioni di morte cerebrale deve essere sottoposto ad un periodo di osservazione clinico strumentale. Indipendentemente dal prelievo o meno di organi a scopo di trapianto terapeutico, la salma dovrà seguire il medesimo iter previsto per il deceduto in ospedale

Il **Collegio Medico**, sussistendo tutte le condizioni previste dalla legge, redige apposito verbale controfirmato da ciascun componente, nel quale viene fissato il momento della morte;

Il **Medico Legale**, componente del Collegio Medico, ai sensi dell'art. 2 della legge 578/93 deve:

- a) certificare la morte del paziente e l'ora del decesso;
- b) provvedere all'ispezione esterna del cadavere, se disposta dal Magistrato.

L'**Anestetista Rianimatore** deve:

- a) compilare la scheda ISTAT, che sarà trasmessa alla S.S.D. Rischio Clinico per il rilascio del relativo nulla osta al seppellimento;
- b) provvedere alla comunicazione di scioglimento della prognosi, se presente.

Il Medico di Direzione Medica deve:

chiedere l'autorizzazione al prelievo di organi e tessuti al Magistrato di turno nel caso in cui la salma sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria

5.9 PROCEDURE PER LA CREMAZIONE

Per poter essere eseguita questa procedura è necessario avere contezza della volontà espressa in vita dal deceduto o l'indicazione da parte dei familiari prossimi alla volontà in vita del defunto alla cremazione.

Il Medico della S.S.D Rischio Clinico o della Direzione Medica unitamente al personale verifica la volontà di cremazione certificata dal Comune di appartenenza e predisponde l'opportuna certificazione dalla quale risultino:

- i dati anagrafici e il grado di parentela del richiedente con documento identificativo in copia
- i dati anagrafici del defunto
- il reparto ed il presidio ospedaliero, il giorno e l'ora del decesso
- la causa di morte, con chiara indicazione che la stessa è avvenuta per causa naturale e non delittuosa
- prelievo di formazioni pilifere (eseguito dal necroforo)
- attestazione di assenza di pacemaker.

Se presente è necessario che lo stesso sia rimosso e che l'avvenuta rimozione sia attestata sul certificato di cremazione.

La struttura sanitaria dove è avvenuto il decesso ha l'obbligo di conservare per un periodo minimo di 10 anni, il prelievo di formazioni pilifere di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale di attuazione della L.R. 34/08 per eventuali indagini per motivi di giustizia. In caso di impossibilità ad effettuare il prelievo, deve esserne indicato il motivo.

Successivamente si deve provvedere alla trasmissione all'Ufficio dello Stato Civile del Comune competente territorialmente della scheda ISTAT, del certificato necroscopico, della certificazione di autorizzazione alla cremazione.

La cremazione di un cadavere è subordinata all'autorizzazione del Sindaco del Comune nel quale è avvenuto il decesso (art. 79 DPR n.285/1990).

Nel caso di cremazione di salma per la quale si era provveduto in precedenza ad inumazione o tumulazione, l'autorizzazione è di competenza del sindaco del luogo ove è sepolta la salma.

Per il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione, il personale della SSD di Rischio Clinico o della Direzione Medica dei Presidi è tenuto a verificare la presenza di un documento nel quale sia espressa la volontà del defunto o di altra persona della cremazione.

Tale documento può essere di tre tipi:

- 1) Disposizione testamentaria (testamento in forma olografa o reso e depositato presso un notaio);
- 2) Atto scritto con sottoscrizione autenticata (art. 79/3 DPR n .285/1990) dal quale risulti la volontà del coniuge o parente più prossimo individuato secondo gli articoli 74 e seguenti del codice civile, che, in assenza di volontà contraria del *de cuius*, intende dar corso alla cremazione della salma;
- 3) Dichiarazione di volontà, in carta libera, datata e sottoscritta (o se questi non sia in grado di scrivere, confermata da due testimoni) e dell'iscrizione ad una associazione che abbia tra i propri fini quello della cremazione dei cadaveri dei propri associati. La dichiarazione deve essere convalidata dal presidente dell'associazione mediante l'attestazione del mantenimento dell'adesione alla stessa fino all'ultimo istante di vita dell'associato.

Nei casi di morte improvvisa o sospetta, segnalata all'autorità giudiziaria, occorre la presentazione del nulla osta dell'autorità giudiziaria con indicazione nel nulla osta che il cadavere può essere cremato.

Nei casi in cui siano i congiunti ad esprimere la dichiarazione di volontà alla cremazione è necessario che:

- il *de cuius* non abbia espresso per iscritto contrarietà alla cremazione;
- non vi siano opinioni discordanti tra i parenti prossimi (in tal caso prevale la volontà del coniuge);
- vi sia la volontà congiunta dei parenti di grado prossimo.

Il trasporto delle urne contenenti i residui della cremazione non è soggetto alle misure precauzionali igieniche previste per il trasporto delle salme.

5.10 SEPPELLIMENTO DI PERSONE IN ASSENZA DI PARENTI

Ferme restando le procedure già indicate, possono verificarsi le seguenti ipotesi:

- a) persona deceduta i cui parenti non sono rintracciabili o risiedono in località lontane:

Nel caso in cui dopo il decesso del paziente non siano presenti parenti prossimi, o i parenti non siano facilmente rintracciabili, dovrà esserne informata la Direzione Medica che provvederà ad allertare, per la ricerca, le Forze dell'Ordine.

- b) persona deceduta priva di parenti o di mezzi di sussistenza:

Al termine del periodo di osservazione, previsto dagli artt. 8 e 9 del DPR 285/90, acquisito il nulla osta al seppellimento, con oneri a carico del Comune ove è avvenuto il decesso (ai sensi dell'art. 16, lettera b) e con Impresa di Onoranze Funebri da quest'ultimo indicata, si procederà al seppellimento in terra della salma presso il locale Cimitero.

5.11 SMALTIMENTO DELLE PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI

(Direttive previste dal DPR 285/90, D. Lgs. 22/97 e D.M. 219/00):

- a) il chirurgo che deve eseguire l'amputazione deve compilare e firmare il modulo in uso;
 - b) sullo stesso modulo, nella parte riservata al paziente, dovrà essere manifestata dallo stesso la volontà o la rinuncia a procedere in proprio all'inumazione o cremazione della parte anatomica amputata;
 - c) il personale di supporto provvederà ad inserire la parte anatomica in sacco di polietilene;
 - d) il sacco contenente l'arto verrà consegnato al necroforo che ne curerà la custodia in cella frigorifera;
- Si provvederà all'inumazione e/o incenerimento dell'arto con trasporto in appositi contenitori biodegradabili presso il Cimitero di Taranto o dei vari comuni della provincia di Taranto, per il tramite dell'Agenzia Funebre individuata dagli accordi sottoscritti nel caso in cui il paziente rinunci; contrariamente, l'inumazione e/o incenerimento avverrà a cura della Impresa Funebre indicata dal paziente.

5.12 SALME A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA PER DECESSI AVVENUTI IN OSPEDALE

È necessario che il medico ospedaliero che constata il decesso di un paziente comunichi con immediatezza all'Autorità Giudiziaria (con messa a disposizione della salma) qualsiasi caso di morte in cui risulti o sorga il sospetto, che sia stato perpetuato un reato (Capo I N.3 DPR 285/1990 di Polizia Mortuaria).

Parimenti sarà obbligo a dare immediata informativa all'Autorità Giudiziaria, con messa a loro disposizione della salma, quando vi sia un referto o quando vi siano casi che possano presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio.

Il **Medico** che constata il decesso di un paziente per cui ricorrono queste circostanze dovrà pertanto darne immediata comunicazione al Posto fisso di Polizia o ad altra Autorità Giudiziaria, indicando chiaramente le generalità del deceduto, l'ora e la data del decesso ed indicare quali sono gli elementi da cui derivi il sospetto di reato.

Tale comunicazione dovrà essere fatta pervenire al più presto anche alla Direzione Medica del presidio e alla S.S.D. Rischio Clinico.

N.B. Le salme a disposizione dell'Autorità Giudiziaria non devono ricevere alcun trattamento, a partire dal momento del decesso e fino al nulla osta al seppellimento, al fine di non eseguire atti tali da poter costituire inquinamento delle prove.

Le stesse salme devono essere custodite in camera mortuaria o cella frigorifera a disposizione del Magistrato, in attesa di essere sottoposte ad autopsia se disposta dal Magistrato. Si fa presente che la disposizione della Autorità Giudiziaria di sequestro della salma deve essere richiesta alla forza di Polizia intervenuta ed inviata alla Direzione Sanitaria o alla S.S.D. Rischio clinico.

La scheda ISTAT deve essere redatta dal medico che ha constatato il decesso o in caso di autopsia giudiziaria dal medico settore (medico legale).

La S.S.D Rischio Clinico, solo dopo aver ricevuto il nullaosta scritto firmato dal Magistrato provvederà ai necessari adempimenti per il seppellimento.

6. MEDICINA NECROSCOPICA

6.1 ACCERTAMENTO DELLA MORTE

Il periodo di osservazione di eventuali manifestazioni di vita è **di 24 ore** (portato a 48 ore nei casi di morte improvvisa o con dubbi di morte apparente).

La visita del medico necroscopo deve essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso e non dopo le 30 ore, fatta eccezione dei casi di decapitazione, maciullamento, morte dovuta a malattia infettivo-diffusiva, iniziali processi putrefattivi.

L'accertamento della morte è eseguito con ECG protratto per 20 minuti (tanatogramma) eseguito in Reparto e certificato con apposito modulo dal medico di reparto.

I cadaveri non possono essere sottoposti a conservazione in celle frigorifere o con apparecchi refrigeratori nel periodo di osservazione.

Uniche eccezioni si hanno nei seguenti casi:

- accertamento preliminare di morte con ECG (art. 8 DPR n.285/1990);
- decesso con decapitazione o maciullamento;
- speciali ragioni igieniche sanitarie (art. 10 DPR n.285/1990).

Malattie infettivo – diffuse (Regolamento polizia mortuaria 285/90)

Nei casi in cui la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità o il cadavere presenti segni di iniziata putrefazione o quando altre ragioni speciali lo richiedano, il medico necroscopo può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore, adottando le misure cautelative necessarie e previo accertamento strumentale ECG di morte.

Quando la morte è dovuta ad una delle malattie infettive-diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità, il cadavere deve essere deposto nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante; altri indumenti possono essere posti sopra quelli indossati.

Per i morti di malattie infettive-diffusive, l'autorizzazione al trasporto può essere data soltanto quando risulti accertato che il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, è stato composto nella duplice cassa e sia stato effettuato l'eventuale trattamento.

6.2 TRATTAMENTO ANTIPUTREFATTIVO

Le salme che vengono trasportate fuori del territorio regionale devono essere sottoposte a trattamento conservativo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di Formalina, dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione (art. 32, comma 1, DPR 285/90).

Tale trattamento viene certificato dalla S.S.D. Rischio Clinico o Direzione medica ed effettuato

- dopo le 24 ore dal decesso, nel periodo compreso fra il 1 aprile ed il 30 settembre,
- dopo le 48 ore dal decesso, nel periodo compreso fra il 1 ottobre ed il 31 marzo.

Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica qualora la salma debba essere trasportata in località il cui trasporto richieda un periodo temporale di oltre 48 ore dal decesso (art. 32, comma 2 DPR 285/90).

Il trattamento viene effettuato dal necroforo in servizio presso la sala morgue alla presenza del medico necroscopo.

6.3 SALA MORTUARIA

La sorveglianza della camera mortuaria e la regolazione dell'afflusso dei visitatori nel periodo di esposizione della salma nella camera ardente sono affidati al necroforo; il portierato è affidato all'Istituto di Vigilanza presente in ciascun Presidio.

Le chiavi della sala morgue e dell'ascensore che collega il seminterrato con la morgue sono in dotazione del necroforo e copia viene custodita dalla vigilanza per eventuali interventi di emergenza.

In caso di utilizzo nelle ore notturne la vigilanza deve annotare data, ora e motivo di utilizzo su apposito registro.

La custodia della salma è sotto la responsabilità del necroforo, per tutto il periodo di sosta nella camera mortuaria fino alla consegna alla ditta di onoranze funebri per il trasporto delle esequie.

7. DOCUMENTAZIONE

certificazioni	modulistica	chi compila	tempi
<p>Constatazione di decesso</p> <p>Modulo per certificazione ai sensi della legge 34 - 2008</p>	Carta semplice	Medico di reparto che accerti il decesso	Al momento dell'intervento. Si precisa attualmente solo per trasporto della salma ne luoghi autorizzati (sale del commiato e Case funerarie).
Accertamento di morte	Modulo "accertamento di morte"	Medico necroscopo	<p>Tracciato ECG protratto per 20 minuti e certificato su apposito modulo dal medico di reparto</p> <p>O visita necroscopica eseguita tra le 15 e le 30 ore dal decesso (salvo casi particolari)</p>
Denuncia della causa di morte	Scheda ISTAT	Medico di reparto o Medico incaricato dell'autopsia o del riscontro diagnostico	In coincidenza con la constatazione del decesso

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Direttore Medico	Dirigente U.O. R. C.	Dirigente Medico	Coordinatore infermieristico	Infermiere	Necroforo
Predisposizione procedure	x	x				
Applicazione procedure		x	x	x	x	x

Vigilanza rispetto procedure nelle U.O.	x	x	x			
Vigilanza rispetto procedure morgue		x	x	x	x	x

ALLEGATI

- **MODULO DI CERTIFICAZIONE MEDICA PER IL TRASPORTO SALMA (ART. 10- L.R. N. 34/2008)**
- **RICHIESTA RISCONTRO DIAGNOSTICO**
- **RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO FETO/NEONATO**
- **MODULO SEPPELLIMENTO PRODOTTO ABORTIVO**

Modulo di certificazione medica per il trasporto salma (art. 10 – L. R. n. 34/2008)

Il sottoscritto medico curante Dr/Dr.ssa ¹⁾ _____ Dipendente / Convenzionato con la ASL _____

DICHIARA CHE

Il/la Sig./ra _____ nato a _____ il _____ residente a _____, in via _____ n° _____ stato civile _____ coniugato/a con _____ identificato con _____ n. _____, rilasciato da _____ il _____;

È DECEDUTO/A il giorno _____ alle ore _____ presso _____;

È ESCLUSO il sospetto che la morte sia dovuta a reato.

LA SALMA PUO' ESSERE TRASPORTATA senza pregiudizio per la salute pubblica.

Il trasporto, come da richiesta dei familiari acquisita agli atti, sarà effettuato presso:

- Obitorio sito in via _____ a _____;
- Struttura per il commiato sito in via _____ a _____
- Luogo di culto idoneo sito in via _____ a _____
- Servizio mortuario delle strutture ospedaliere pubbliche in via _____ a _____

_____ li _____

Il Medico

Il sottoscritto (2) _____ nella sua qualità di titolare/responsabile della conduzione dell'impresa funebre _____ con sede a _____ in via _____ n. _____ autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata dal Comune di _____, vista la richiesta di trasferimento della salma sopra indicata, effettuata dal Sig. _____, in qualità di avente titolo

DICHIARA che il trasporto avverrà in data _____ alle ore _____ a mezzo di autofunebre targata _____ condotta da _____

- che il trasporto della salma del /la defunto/a suddetto/a è effettuato conformemente alle prescrizioni previste dall'art. 10 del L.R. 34/2008, con la salma riposta in contenitore non sigillato;
- che la salma sarà posta in condizioni che non ostacolano eventuali manifestazioni di vita come stabilito dall'art.10, comma 4, L.R. 34/2008.

_____ il _____

IL Dichiarante

Il sottoscritto (3) _____ nella sua qualità di _____ della struttura _____ sita in _____ dichiara di ricevere la salma sopra indicata il giorno _____ alle ore _____

L'addetto al trasporto Il dichiarante

Note per la compilazione

1. Il modulo va compilato a cura del medico curante o del medico dipendente o convenzionato con il servizio sanitario nazionale, intervenuto in occasione del decesso.
2. L'addetto al trasporto deve inviare il modulo, a mezzo fax, e mail o servizio postale al Comune ove è avvenuto il decesso, al Comune di destinazione della salma e alle AA.SS.LL. competenti per il territorio.
3. Il responsabile dell'Obitorio della struttura per il commiato o del servizio mortuario deve dare notizia della ricezione della salma al Comune ove è avvenuto il decesso, al Comune di destinazione della salma e alle AA.SS.LL. competenti per territorio; per il trasferimento presso abitazione privata o luogo di culto, i predetti adempimenti sono a carico dell'impresa funebre.

**AL DIRETTORE DELLA S.C. DI ANATOMIA PATOLOGICA
ALLA SSD RISCHIO CLINICO**

e p.c. alla DIREZIONE MEDICA DEL PO

STRUTTURA COMPLESSA DI

RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

DATI IDENTIFICATIVI SALMA

COGNOME.....NOME.....

SESSO M F NATO/A AIL

GIUNTO CADAVERE

RICOVERATO PRESSO L'OSPEDALE DINEL REPARTO DI.....
DAL GIORNOAL GIORNO..... PER.....

IL PAZIENTE È DECEDUTO/A IN DATAALLE ORE.....

LA SALMA E' DISPONIBILE PRESSO

IL CADAVERE È A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITA' GIUDIZIARIA: SI NO

NOTIZIE CLINICHE/CIRCOSTANZE RIFERITE AL DECESSO

.....
.....

DIAGNOSI CLINICA PRESUNTA

.....
.....

QUESITI CLINICI SPECIFICI

.....

SI ALLEGA

RAPPORTO DEL 118

CARTELLA CLINICA

MEDICO RICHIEDENTE

COGNOME E NOME

REPARTO N. TELEFONICO

Firma e timbro

La data e l'ora del riscontro diagnostico sono individuati, esclusivamente dalla Direzione dell'Anatomia Patologica e verranno comunicate tempestivamente al Medico richiedente del reparto, alla SSD di Rischio Clinico oltre che al personale ausiliario di sala settoria. Il Medico richiedente del reparto dovrà rendersi disponibile, se necessario, a fornire chiarimenti e/o a seguire il riscontro diagnostico, soprattutto se questo è avvenuto in un reparto di degenza.

Si prega di compilare la richiesta in maniera completa e leggibile e di garantire la massima collaborazione per soddisfare al meglio l'interesse clinico-scientifico che giustifica la richiesta di riscontro diagnostico.

**AL DIRETTORE DELLA S.C. DI ANATOMIA PATOLOGICA
ALLA SSD RISCHIO CLINICO**

e p.c. alla DIREZIONE MEDICA DEL PO

STRUTTURA COMPLESSA DI

RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO FETO / NEONATO

DATI IDENTIFICATIVI FETO/NEONATO

COGNOME.....NOME.....

SESSO M F DATA DI NASCITA □□.□□.□□(GG.MM.AA) ORA DI NASCITA □□,□□

DATA DI MORTE □□.□□.□□(GG.MM.AA) ORA DI MORTE □□,□□

NATO MORTO (MORTE IN UTERO) ETA' GESTAZIONALE □□(SETTIMANE)

DATI IDENTIFICATIVI MADRE

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITA □□.□□.□□(GG.MM.AA)

COMUNE DI NASCITA.....

COMUNE DI RESIDENZA.....

CF □□□□□□□□□□□□□□□□

PARITA' □□ MODALITA' DEL PARTO.....

APGAR 1' □□ 5' □□

PLACENTA NON INVIATA INVIATA A PARTE ACCLUSA

QUESITO DIAGNOSTICO

.....
.....

MEDICO RICHIEDENTE

COGNOME E NOME

REPARTO N. TELEFONICO

Firma e timbro



NOTIZIE CLINICHE CORRELATE ALLA GRAVIDANZA

ANAMNESI PROSSIMA E REMOTA MATERNA

.....
DECORSO DELLA GRAVIDANZA

.....
TERAPIE IN GRAVIDANZA

DECORSO CLINICO POST-NATALE

.....

La data e l'ora del riscontro diagnostico sono individuati, esclusivamente dalla Direzione dell'Anatomia Patologica e verranno comunicate tempestivamente al Medico Richiedente del reparto, alla SSD di Rischio Clinico oltre che al personale ausiliario di sala settoria. Il Medico richiedente del reparto dovrà rendersi disponibile, se necessario, a fornire chiarimenti e/o a seguire il riscontro diagnostico, soprattutto se questo è avvenuto in un reparto di degenza.

Si prega di compilare la richiesta in maniera completa e leggibile e di garantire la massima collaborazione per soddisfare al meglio l'interesse clinico-scientifico che giustifica la richiesta di riscontro diagnostico.

MODULO SEPPELLIMENTO

Si comunica che in data _____ alle ore _____ la Sig.ra _____ nata a _____ (prov. _____) residente a _____ (prov. _____) alla via _____ ha abortito un feto di sesso ____ e del peso di gr _____ sviluppato come alla _____ settimana clinica ed anamnesticamente alla _____ settimana.

In ottemperanza al regolamento DPR n.285/90 art.7, il Genitore e/o il Rappresentante Legale, informati sulla procedura esistente delegano la ASL TA al seppellimento del feto. Detta procedura è svolta a titolo gratuito dall'**ASSOCIAZIONE ARMATA BIANCA**.

In ottemperanza al regolamento DPR n.285/90 art.7, i Genitori e/o il Rappresentante Legale, informati sulla procedura esistente chiedono di poter **PROCEDERE AUTONOMAMENTE** al seppellimento del feto

L'OSTETRICA

IL DIRIGENTE MEDICO

<p>DA COMPILARE A CURA DELLA SC DI ANATOMIA PATOLOGICA AL TERMINE DEGLI ACCERTAMENTI ESPLETATI, IL PRODOTTO ABORTIVO È CONSEGNATO AL NECROFORO DI TURNO _____ (firma leggibile) CHE PROVVEDE ALLA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ALLA SSD DI MEDICINA LEGALE</p>
