



**PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA
MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA**

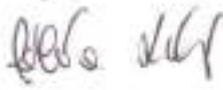
PGSQA112

INDICE

1.	PREMESSA E SCOPO	4
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
3.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
4.	DEFINIZIONI E ACRONIMI	5
4.1.	Definizioni.....	5
4.2.	Acronimi	6
5.	PRINCIPALI ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL DECESSO	7
5.1.	Organizzazione	7
5.2.	Constatazione di decesso	7
5.3.	Dichiarazione di morte.....	7
5.4.	Denuncia delle cause di morte o scheda ISTAT	7
5.5.	Accertamento necroscopico e compilazione del relativo certificato.....	8
5.5.1.	<i>Attività del medico necroscopo</i>	9
5.6.	Periodo di osservazione	9
5.7.	Trasferimento di salma	10
5.8.	Trasporto di cadavere.....	11
5.8.1.	<i>Trasporto per il quale sia previsto il trattamento conservativo</i>	11
6.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	12
6.1.	Paziente deceduto in ospedale.....	12
6.1.1.	<i>Trasferimento della salma dal reparto all'obitorio</i>	14
6.2.	Paziente deceduto in altre strutture aziendali	15
6.3.	Paziente deceduto in ambulanza.....	15
6.4.	Decesso paziente ambulatoriale.....	15
6.5.	Decesso utente	15
6.6.	Decesso paziente privo di parenti e/o mezzi di sussistenza.....	15
6.7.	Riscontro diagnostico e autopsia medico legale	16
6.7.1.	<i>Riscontro diagnostico</i>	16
6.7.2.	<i>Autopsia medico legale</i>	19
6.8.	Gestione salma a disposizione dell'autorità giudiziaria	20
6.9.	Decesso a causa di presunta SIDS / SIUD.....	20
6.10.	Gestione di prodotti abortivi/feti e nati morti.....	21
6.10.1.	<i>Età gestazionale inferiore a 20 settimane</i>	21
6.10.2.	<i>Età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane</i>	22
6.10.3.	<i>Età gestazionale superiore alle 28 settimane (feto premorto o nato morto)</i>	23
6.11.	Esame istopatologico / Riscontro diagnostico.....	23
6.12.	Nati morti o prodotti abortivi in ambito territoriale.....	24
6.13.	Gestione di arti e parti anatomiche riconoscibili.....	24
6.14.	Gestione di parti anatomiche riconoscibili e resti mortali in ambito territoriale.....	25
6.15.	Trasferimento della salma per la prosecuzione del periodo di osservazione.....	25
6.16.	Cremazione.....	27
6.16.1.	<i>Prelievo di materiale biologico</i>	27
6.16.2.	<i>Sala settoria</i>	28
6.17.	Gestione dei locali relativi alla medicina necroscopica.....	29
6.17.1.	<i>Obitorio</i>	29

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 2/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PG5QA112	

6.18. Misure di prevenzione della corruzione	30
6.18.1. Rapporti con i familiari dei defunti.....	30
6.19. Norme di comportamento	31
6.19.1. Personale ASL addetto al servizio obitoriale.....	31
6.19.2. Imprese funebri	32
7. DOCUMENTAZIONE INTERNA.....	33

Descrizione	Redatto (GdL)	Verificato (SQA)	Approvato (DG)
Emissione (Rev.0)	GdL	X D. Racciatti 	 F. S. Pirola  T. Schael
	Data 08/07/2024	Data <u>11/8/2024</u>	Data <u>11/8/2024</u>

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti di vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management all'indirizzo: qualita@asl2abruzzo.it che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

Il presente documento è una copia controllata informatica solo se acquisito dal sito www.asl2abruzzo.it utilizzando la piattaforma di consultazione documenti TaleteWeb. Ne è consentita la stampa solo a fini di consultazione personale. Il supporto cartaceo non costituisce copia controllata.



FIRMA DEI COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO PER CONDIVISIONE

COGNOME	NOME	UNITA' OPERATIVA	FIRMA
Claudi	Roberta	UOC Anatomia Patologica	
Di Matteo	Cinzia	SAPS Area Ostetrica	
Di Michele	Antonio	SAPS Aziendale	
Di Nardo	Raffaele	Direzione Medica - Lanciano	
Di Palma	Angelo	Direzione Medica - Chieti	
Di Vito	Fernando	Direzione Medica - Chieti, Ortona	
Parente	Francesco	UOC Medicina Legale	
Mammarella Anchitella	Ada	SIESP Aziendale	
Marchetti	Antonio	UOC Anatomia Patologica	
Liberatore	Santina	Direzione Medica - Chieti	
Piattelli	Marco	UOC Medicina Legale	
Tana	Francesca	Direzione Medica - Vasto	
Tavella Scaringi	Andrea	Qualità, Accreditamento e Risk management	
Travaglini	Paola	Direzione Medica - Lanciano	

CHIODA

le F.O. AREA TECNICA

UCCIE

FALCO PIETRO

UOC Medicina Legale

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 4/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

1. PREMESSA E SCOPO

La presente procedura descrive le attività inerenti la medicina necroscopica e costituisce una sintesi degli adempimenti correlati all'evento decesso sia in ambito ospedaliero che territoriale.

In particolare la procedura si prefigge di:

- Assicurare una omogeneità di comportamento di tutti gli operatori interessati nelle diverse sedi ospedaliere e nell'ambito territoriale della Asl Lanciano Vasto Chieti, definendo compiti e funzioni delle varie figure professionali coinvolte nella gestione del paziente in caso di decesso;
- Disciplinare lo svolgimento delle attività post-mortem nell'osservanza delle leggi vigenti in materia di prevenzione della corruzione, di salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro, di tutela della privacy e nel rispetto della dignità della salma;
- Standardizzare la modulistica in uso.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento si applica in tutti i casi di decesso che avvengono sia nelle strutture ospedaliere che territoriali della ASL Lanciano Vasto Chieti. In particolare, la procedura viene applicata da parte di tutto il personale coinvolto nei processi di accertamento e gestione dei:

- Deceduti in ospedale (Unità Operative, Pronto Soccorso);
- Deceduti in ambulanza e giunti cadavere al Pronto Soccorso;
- Deceduti nelle strutture sanitarie territoriali (RSA, PTA, Hospice, ecc.);
- Deceduti sul territorio trasportati nel Presidio Ospedaliero (PO) di Chieti per disposizione dell'Autorità Giudiziaria e/o altra autorità per riscontro diagnostico o autopsia;
- Deceduti avvenuti a domicilio e trasportati nel PO di Chieti per l'osservazione e/o per riscontro diagnostico o accertamento.

Ad integrazione della presente procedura, ciascuna struttura ospedaliera potrà predisporre un documento interno che disciplini gli aspetti organizzativi nel rispetto del contesto locale ed anche in linea con gli specifici Regolamenti Comunali.

Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente procedura si fa riferimento alle normative vigenti in ambito nazionale e regionale, di seguito riportate.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.P.R. 10 settembre 1990 n. 285: *Regolamento di polizia mortuaria*;
- Circolare Ministero della Sanità 24 giugno n. 24/1993: *Regolamento di polizia mortuaria approvato con D.P.R. n. 285/1990: circolare esplicativa*;
- Legge n. 130/2001: *Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri*;
- Legge n. 578/1993: *Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*;
- Decreto Ministero Sanità n. 582/1994: *Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte*;
- D.P.R. 3 novembre 2000, n.396: *Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile*;
- Legge n. 83/1961 *Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri*;
- D.P.R. n. 254/2003 *Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179*;
- Legge Regionale n.41 agosto 2012 *"Disciplina in materia funeraria e di polizia mortuaria"*;

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 5/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- *Legge 8 marzo 2017, n.24 (Legge Gelli): Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;*
- *DPCM 12 gennaio 2017. Definizione Livelli Essenziali di Assistenza;*
- *Conferenza Stato Regioni 9 /11/2017: “Linee Guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri;*
- *D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81: tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;*
- *Decreto Ministero della Salute 11 aprile 2008: Regolamento recante le modalità per l’accertamento e la certificazione di morte;*
- *Delibera ANAC n. 72 del 11/11/2013: Piano Nazionale Anticorruzione;*
- *Determina ANAC n. 12 del 28/10/2015: Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamenti;*
- *Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024;*
- *DPR 30/03/2002 n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;*
- *Legge 190/2014 e Circolare INPS n. 33/2015 “Trasmissione telematica all’INPS del certificato di accertamento del decesso da parte dei medici necroscopi”;*
- *Delibera D.G. N.1055/2018 “Approvazione schema di convenzione con i Comuni afferenti al territorio della ASL 2 Abruzzo per la gestione delle attività obitoriali”;*
- *Circolare del Ministero della Salute n. 001 4991 del 30.05.2016;*
- *Circolare esplicativa del Ministero della Salute n. 0022159 del 28.07.2016;*
- *Determina Dirigenziale Regione Abruzzo n. DPF010/04 del 14.03.2017;*
- *Determina Dirigenziale Regione Abruzzo n. DPF010/12 del 22.02.2018;*
- *Legge n.31 - 02 febbraio 2006 Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto;*
- *Decreto 07 ottobre 2014 Protocolli diagnostici nei casi della morte improvvisa infantile e della morte inaspettata del feto;*
- *Determina Dirigenziale Regione Abruzzo n. DPF010/113 del 30.11.2023.*

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

4.1. Definizioni

Per una maggiore chiarezza espositiva, di seguito si riportano le definizioni rilevanti così come stabilito dalle normative vigenti in materia di medicina necroscopica in ambito nazionale¹ e regionale².

Autopsia: accertamento delle cause e dei mezzi che hanno determinato la morte o di altri fatti riguardanti il cadavere, disposto dall’Autorità Giudiziaria.

Cadavere: corpo umano privo delle funzioni vitali di cui sia stata accertata la morte.

Cremazione: riduzione in ceneri del feretro o del contenitore di parti anatomiche riconoscibili o dell’esito di fenomeni cadaverici trasformativi conservativi o di ossa.

Feretro: insieme della bara o cassa e del cadavere in essa contenuto.

Inumazione: sepoltura del feretro nella nuda terra.

Medico Necroscopo: Medico che ha il compito di accertare la morte redigendo l’apposito certificato di morte o certificato necroscopico (vedi oltre). La funzione di Medico Necroscopo è svolta dai medici nominati dalla Direzione Sanitaria Aziendale da cui dipendono. Nei Presidi Ospedalieri la funzione di Medico Necroscopo è svolta dal Direttore Medico di Presidio o da un

¹ DPR 285/1990 e smi; DPR 254/2003 e smi.

² LR 41/2012 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 6/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

medico suo delegato, nelle Strutture Territoriali dal Direttore/Responsabile o da altro medico suo delegato.

Nato morto: il feto non vitale di età gestazionale compresa tra le 28 settimane e il termine della gravidanza.

Obitorio/Morgue: luogo nel quale mantenere in osservazione e custodire una salma, o la salma di persona deceduta in luoghi pubblici o in abitazioni anti-igieniche, in attesa di procedere ad indagini autoptiche o in attesa del riconoscimento.

Operatore necroforo: persona che effettua operazioni correlate alla attività funebre (ad es. trasporto della salma).

Parti anatomiche riconoscibili: gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere, a cui sono stati amputati.

Periodo di osservazione: il periodo in cui la il corpo del defunto viene mantenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e durante il quale viene assicurata adeguata sorveglianza.

Prodotto abortivo: il feto tra le 20 e le 28 settimane di gestazione.

Prodotto del concepimento: l'embrione entro le 19 settimane di gestazione completa (< 20 settimane).

Resti mortali: Esiti dei fenomeni cadaverici trasformativi conservativi risultanti dall'incompleta scheletrizzazione di un cadavere per effetto di mummificazione, saponificazione, corificazione decorso il periodo di ordinaria inumazione o tumulazione.

Riscontro diagnostico: accertamento delle cause di morte ai fini esclusivamente sanitari per l'accertamento della diagnosi, per il chiarimento di un quesito clinico-scientifico, o per fini epidemiologici.

Salma: corpo inanimato di una persona fino all'accertamento della morte.

Struttura per il commiato: luogo dove assicurare il periodo di osservazione e eventualmente svolgere il rito del commiato (ad es. casa funeraria).

Tecnico di sala autoptica: Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico in possesso di formazione specialistica universitaria (Master I livello di Tecniche Autoptiche).

Tumulazione: sepoltura in loculo, nicchia, tomba di famiglia, di feretro, cassetta di resti ossei o urna cineraria.

4.2. Acronimi

AG: Autorità Giudiziaria territorialmente competente

CER: Codice Europeo Rifiuti

DMP: Direzione Medica di Presidio

DPI: Dispositivi di Protezione Individuale

ISTAT: Istituto Nazionale di Statistica

INPS: Istituto Nazionale Previdenza Sociale

IVG: Interruzione Volontaria di Gravidanza

LEA: Livelli Essenziali di Assistenza

PO: Presidio Ospedaliero

PS: Pronto Soccorso

PTA: Presidio Territoriale di Assistenza

RSA: Residenza Sanitaria Assistenziale

SIDS: Sindrome della morte improvvisa del lattante

SIESP: Servizio Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica

SIUD: Morte inaspettata del feto

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 7/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

SSN: Servizio Sanitario Nazionale

UO: Unità Operativa

URP: Ufficio Relazioni con il Pubblico

5. PRINCIPALI ADEMPIMENTI CONSEGUENTI AL DECESSO

5.1. Organizzazione

La funzione di medico necroscopo in ambito ospedaliero è svolta da un medico della Direzione Medica di Presidio o da un medico suo delegato. In ambito extraospedaliero la funzione di medico necroscopo è svolta da medici nominati dal Direttore Sanitario Aziendale da cui dipendono³ su indicazione del Direttore del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SIESP)/Direttore Dipartimento di Prevenzione. La funzione di “Coordinatore Sanitario” della ASL di cui al regolamento di Polizia Mortuaria approvato con DPR 285/90 spetta al Responsabile SIESP del Dipartimento di Prevenzione tranne che per la nomina dei medici necroscopi di cui al punto precedente.

Le funzioni di coordinamento tecnico, consulenza e supervisione tecnico-scientifica della medicina necroscopica spettano al Direttore della UOC Medicina Legale e Necroscopica o da dirigente da questi delegato⁴. Tale struttura interviene in particolare nei casi di morte improvvisa o per cause ignote e provvede, altresì, al riscontro diagnostico, nelle evenienze in cui sia necessario accertare le cause di morte in soggetti giunti cadavere in ospedale, deceduti sulla pubblica via, a domicilio senza assistenza medica e negli altri casi per i quali si renda necessario l'accertamento.

5.2. Constatazione di decesso

La constatazione del decesso è di competenza medica. E' l'atto effettuato dal medico che, intervenuto sul luogo del decesso (reparto ospedaliero e/o PS, mezzo di emergenza del 118, RSA, domicilio, luogo pubblico, ecc.), rileva clinicamente l'assenza di segni vitali certificandolo sulla documentazione disponibile (per esempio utilizzando il ricettario regionale SSN, il diario clinico o cartella clinica – se la persona è deceduta in una struttura sanitaria – il verbale di PS, la documentazione del 118, ecc.).

5.3. Dichiarazione di morte

La dichiarazione di morte (o avviso di morte) è effettuata non oltre le 24 ore dal decesso ed inviata all'ufficiale dello stato civile del luogo dove questo è avvenuto, o nel caso tale luogo si ignori, del luogo dove il corpo è stato depresso. La dichiarazione è fatta da uno dei congiunti o da una persona convivente con il defunto o da un loro delegato o, in mancanza di questo, da persona informata del decesso⁵. In caso di morte in una struttura socio-sanitaria o altro stabilimento la dichiarazione è fatta dal Direttore di struttura o suo delegato (Allegato 1).

5.4. Denuncia delle cause di morte o scheda ISTAT

La denuncia delle cause di morte deve essere compilata entro 24 ore dall'accertamento del decesso (paragrafo 5.5) ed è destinata al Comune in cui esso è avvenuto. Va redatta sull'apposita scheda stabilita dal Ministero della Sanità, d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica (scheda ISTAT)⁶.

L'obbligo della denuncia spetta al medico che è a conoscenza diretta delle cause di morte.

³ Art. 4 commi 1, 3 DPR 285/1990 e smi.

⁴ Art. 7 comma 1 LR41/2012 e smi.

⁵ Artt.72-73 DPR 396/2000.

⁶ DPR 285/1990 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 8/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

La scheda ISTAT in ambito ospedaliero va redatta insieme alla dichiarazione di morte quando a constatare il decesso è intervenuto un medico della UO in cui il deceduto era ricoverato. Qualora la constatazione venga fatta da un altro medico (per esempio medico di guardia interdivisionale) che ritenga di non disporre di sufficienti informazioni cliniche sul caso, la compilazione della scheda ISTAT potrà essere compilata quanto prima (comunque entro 24 ore) dal medico di reparto subentrato in servizio e inviata subito alla DMP.

In ambito territoriale la scheda ISTAT deve essere compilata dal MMG e/o dal medico di continuità assistenziale. Qualora il MMG non sia reperibile, la denuncia delle cause di morte è effettuata dal medico necroscopo (paragrafo 5.5.1) sulla base di adeguata e comprovante documentazione sanitaria da cui si possa evincere la malattia o l'evento traumatico che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha condotto al decesso.

Il medico necroscopo dovrà altresì provvedere alla compilazione della denuncia della presunta causa di morte sugli appositi modelli ISTAT nel caso in cui la morte del soggetto sia avvenuta senza assistenza medica⁷. Ciò presuppone la esaustiva e sicura conoscenza della patologia che possa aver causato la morte, ad esempio grazie alla consultazione di cartelle cliniche o esaustive relazioni sanitarie. In carenza di tali indefettibili elementi documentali, il medico necroscopo territorialmente competente chiede l'intervento della UOC di Medicina Legale, che provvederà all'accertamento della stessa, mediante il riscontro diagnostico⁸. Quando risulti che la morte sia dovuta ad un reato, o comunque ne sorga il sospetto, il medico necroscopo deve avvisare l'Autorità Giudiziaria.

In caso di riscontro diagnostico o autopsia medico-legale richiesta dalla procura il clinico della struttura sanitaria ove è avvenuto il decesso compilerà una scheda ISTAT⁹ indicando, in via provvisoria, come causa terminale (quesito 4, parte I, n.4) la propria ipotesi diagnostica, tenuto presente che *“le informazioni sulle cause di morte devono rappresentare la migliore opinione medica possibile”* (fonte: scheda ISTAT ed. 2020) e apporrà la spunta alla casella “SI” del quesito n. 2 *“Riscontro Diagnostico – E’ stato richiesto?”*. Se all'esito del riscontro l'ipotesi diagnostica precedentemente formulata non fosse confermata, il medico settore compilerà una nuova scheda ISTAT in sostituzione della precedente. Viceversa, se fosse confermata l'ipotesi diagnostica iniziale, questa verrà convalidata sul referto originale a cura del medico settore.

5.5. Accertamento necroscopico e compilazione del relativo certificato

Dopo la constatazione del decesso, secondo le modalità stabilite dalle norme sull'ordinamento di stato civile, il medico necroscopo procede all'accertamento della morte e redige il certificato necroscopico. Il certificato necroscopico (Allegato 2)¹⁰ è effettuato da un Dirigente Medico di Presidio o da un medico suo delegato, qualora il decesso avvenga in struttura sanitaria ospedaliera e la salma non sia trasferita per il periodo di osservazione in altro luogo. In quest'ultimo caso o in caso di decesso in abitazione privata o in altro luogo, comprese le strutture residenziali socio assistenziali, l'accertamento della morte è effettuato dal medico necroscopo territorialmente competente utilizzando l'apposita modulistica (Allegato 2)¹¹. L'accertamento della morte da parte del medico necroscopo deve essere effettuato non prima delle 15 ore e non oltre le

⁷ Circolare Min. San. 24 del del 24/06/1993.

⁸ Determinazione Dirigenziale DPF010/04.

⁹ Art.8 LR41/2012.

¹⁰ Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 1 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: “approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012”.

¹¹ Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 1 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: “approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012”.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 9/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

30 ore dalla constatazione del decesso, salvo casi particolari quali: decapitazione o maciullamento; casi nei quali il medico necroscopo avrà accertato la morte mediante l'ausilio di ECG continuo per non meno di 20 minuti. Nei casi di morte improvvisa ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente l'osservazione deve essere protratta fino a 48 ore salvo i casi particolari descritto sopra o accertamento della morte tramite ECG continuo per non meno di 20 minuti¹².

In tutti i casi di decesso dovuto a malattia infettiva e diffusiva ovvero sospetta di esserlo, il medico necroscopo avverte tempestivamente il Responsabile del SIESP per le direttive tecniche da adottare ivi compresa la notifica all'Autorità Sanitaria¹³.

5.5.1. Attività del medico necroscopo

Sono di competenza del medico necroscopo, le seguenti funzioni:

- valutare l'eventuale sussistenza di elementi riconducibili ad ipotesi di reato; in tal caso deve essere compilata apposita denuncia da inviare all'autorità giudiziaria;
- compilare la constatazione di decesso nei casi in cui fosse il primo sanitario ad intervenire sul posto in ambito territoriale;
- qualora sussistano condizioni ambientali ed igienico-sanitarie non idonee alla conservazione della salma, autorizzare il trasferimento presso il deposito di osservazione o obitorio comunale o presso l'obitorio delle strutture ospedaliere o presso le strutture per il commiato o la casa funeraria su richiesta dei componenti del nucleo familiare¹⁴;
- predisporre l'eventuale riscontro diagnostico in caso di morte senza assistenza medica;
- eseguire eventuali accertamenti richiesti dall'Autorità Giudiziaria (es. prelievo materiale biologico);
- coordinare/supervisionare le attività di prelievo di materiale biologico nei cadaveri destinati a cremazione effettuati dal personale tecnico di supporto di sala settoria;
- inviare telematicamente all'INPS il certificato di accertamento del decesso entro 48 ore dall'evento¹⁵.

5.6. Periodo di osservazione

Nel periodo di osservazione il cadavere viene mantenuto in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita e viene assicurata un'adeguata sorveglianza. Il periodo di osservazione decorre dal momento del decesso e termina dopo 24 ore¹⁶.

Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto a riscontro diagnostico o autopsia, né a trattamenti conservativi o a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, cremato, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, ad eccezione di due fattispecie di seguito riportate:

- Il periodo di osservazione può avere una durata inferiore alle 24 ore nei seguenti casi:
 - decesso con decapitazione o maciullamento¹⁷;
 - accertamento preliminare di morte con ECG continuo per non meno di 20 minuti, al bisogno potrà essere consultato un cardiologo¹⁸;

¹² Artt. 8, 9, 10 DPR 285/1990 e smi; DM 11/04/2008; art. 8 LR 41/2012 e smi.

¹³ Art.9 LR 41/2012 e smi.

¹⁴ Art. 16 LR 41/2012 e smi.

¹⁵ Lg. 190/2014 e smi.

¹⁶ Art. 8 LR 41/2012 e smi.

¹⁷ Art. 4 DPR 285/1990 e smi.

¹⁸ Art. 8 DPR 285/1990 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 10/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- avanzato stato di decomposizione, putrefazione o in caso di malattie infettive e diffuse¹⁹;
- speciali ragioni igieniche sanitarie²⁰;
- al termine delle procedure effettuate dalla Commissione Medica relativamente al prelievo ed espianto organi²¹;

b) Il periodo di osservazione deve essere protratto fino a 48 ore nei casi di morte improvvisa e in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente.

L'osservazione del cadavere può essere svolta, conformemente alla scelta dei familiari, presso:

- a. il domicilio del defunto, salvo che l'abitazione venga dichiarata inadatta all'osservazione dal medico necroscopo, dal medico curante o da altri medici intervenuti;
- b. l'obitorio comunale o ospedaliero;
- c. la casa funeraria o sala del commiato.

5.7. Trasferimento di salma

Il trasferimento di salma presso luogo di osservazione diverso dal luogo del decesso può avvenire nei seguenti casi²²:

- a) Abitazioni non adatte all'osservazione;
- b) Nei casi di decesso in luoghi pubblici;
- c) Su richiesta dei componenti del nucleo familiare;
 Per nucleo familiare si intende la famiglia costituita dai coniugi e dai figli legittimi, legittimati, naturali, riconosciuti ed adottivi e dagli affiliati con loro conviventi. Fanno altresì parte del nucleo familiare gli ascendenti, i discendenti, i collaterali e gli affini fino al terzo grado²³.

Casi a / b):

Il trasferimento della salma da un'abitazione non idonea o da un luogo pubblico è disposto dal medico che presenta la denuncia delle cause di morte (MMG, Medico di continuità assistenziale, medico del 118, medico di strutture residenziali, medico necroscopo, ecc.).

Caso c):

In caso di decesso in una struttura ospedaliera, su richiesta dei componenti del nucleo familiare, il Direttore Medico o suo delegato può autorizzare il trasporto della salma dal PO al luogo di proseguimento del periodo di osservazione; l'autorizzazione viene rilasciata previa valutazione delle condizioni della salma, in rapporto alla distanza da percorrere e al luogo da raggiungere.

In caso di decesso in ambito territoriale, su richiesta dei componenti del nucleo familiare, il medico necroscopo può autorizzare il trasporto di una salma dal luogo in cui è avvenuto il decesso al luogo di proseguimento del periodo di osservazione. L'autorizzazione può essere rilasciata dal medico che interviene anche prima delle quindici ore dal decesso (MMG, Medico di continuità assistenziale, medico del 118, direttore medico di strutture residenziali o suo delegato); resta fermo il successivo accertamento della morte da effettuarsi dopo la quindicesima ora da parte del

¹⁹ DM 15/12/1990.

²⁰ Art. 10 DPR 285/1990 e smi.

²¹ Lg 578/1993 e DM 11/04/2008.

²² Art. 16 LR 41/2012.

²³ Art. 10 comma 6 LR 41/2012 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 11/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

medico necroscopo competente per territorio di destinazione della salma. In questo caso il medico inviante deve darne comunicazione, formalizzandola negli orari di ufficio, sia al collega necroscopo sia al SIESP competenti per territorio di destinazione della salma al fine del successivo accertamento della morte.

In entrambi i casi precedenti, la salma deve essere riposta in un contenitore impermeabile, non sigillato, in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica. Il trasporto deve essere effettuato con idonea auto funebre da personale qualificato, che redige un apposito verbale.

Qualora il trasferimento avvenga in un comune diverso da quello in cui è avvenuto il decesso, purché nell'ambito della Regione Abruzzo, il medico che rilascia l'autorizzazione deve darne comunicazione, unitamente ad una copia della denuncia delle cause di morte (scheda ISTAT), al comune cui è destinata la salma e alla ASL competente per territorio. All'uopo si può consegnare la documentazione alle imprese di onoranze funebri che provvederanno alla comunicazione al comune.

5.8. Trasporto di cadavere

Per trasporto di cadavere s'intende il trasporto del defunto dopo l'accertamento delle cause di morte. Qualora il trasporto del cadavere venga effettuato prima del termine del periodo di osservazione, il trasporto deve avvenire con le medesime modalità indicate per le salme e riportate nel paragrafo (5.7).

Il trasporto di cadavere è autorizzato, ove possibile, con unico provvedimento valevole per tutti i trasferimenti sopraindicati, dal Comune ove è avvenuto il decesso, previa comunicazione al Comune di destinazione, qualora il trasporto sia verso un altro Comune. Il Comune deve acquisire il nulla osta al trasporto rilasciato dal Medico Necroscopo (Allegato 2).

Ogni cadavere, trascorso il periodo di osservazione, qualunque sia la sua destinazione, deve essere chiuso in cassa individuale; la madre e il neonato, deceduti in concomitanza del parto, possono essere chiusi nella stessa cassa.

L'esatto adempimento delle procedure di chiusura e di confezionamento dei feretri è delegato al personale dell'impresa funebre incaricato del trasporto che al termine delle operazioni redige un verbale dell'operazione eseguita e dichiara l'identità del defunto e il corretto adempimento di tutte le procedure previste dalla legge, in relazione al tipo di trasporto e al destino del feretro (Allegato 3)²⁴.

5.8.1. Trasporto per il quale sia previsto il trattamento conservativo

In caso di trasporto all'estero e/o in sedi per le quali sia necessario prevedere l'esecuzione del trattamento conservativo, lo stesso viene disciplinato dal medico necroscopo e viene eseguito sotto la sua responsabilità e vigilanza, e deve essere limitato ai casi di effettiva necessità²⁵, contattando il Direttore del SIESP o suo delegato per tale valutazione, qualora il medico necroscopo stesso non abbia competenze igienistiche.

²⁴ Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 2 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012" e smi.

²⁵ Art. 17 LR 41/2012 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 12/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

Trattamento conservativo nei Presidi Ospedalieri

Se il periodo di osservazione del cadavere si è concluso all'interno delle strutture ospedaliere si procede come descritto di seguito:

Gli interventi conservativi vengono effettuati - sotto il coordinamento, responsabilità e vigilanza del medico necroscopo ospedaliero - da personale specificatamente formato e tecnicamente abile all'esecuzione della iniezione intracavitaria (per esempio necroforo, personale tecnico, ecc.) che deve essere eseguita con l'adozione di tutte le precauzioni/dispositivi per la prevenzione del rischio biologico e chimico. Al termine del trattamento il medico necroscopo ospedaliero rilascerà, previa acquisizione della richiesta avanzata per il tramite dell'impresa di onoranze funebri (Allegato 4), apposita certificazione attestante che lo stesso trattamento è stato effettuato nel rispetto delle norme in vigore (Allegato 5).

Trattamento conservativo in ambito territoriale

Se il periodo di osservazione si conclude in abitazione privata o altre strutture territoriali il trattamento conservativo avviene sotto il coordinamento, responsabilità e vigilanza del medico necroscopo territoriale che si avvarrà di personale specificatamente formato e tecnicamente abile all'esecuzione della iniezione intracavitaria (per esempio necroforo, personale tecnico, ecc.) che deve essere eseguita con l'adozione di tutte le precauzioni/dispositivi per la prevenzione del rischio biologico e chimico²⁶. Detto personale opera in integrazione con quello ospedaliero.

Il medico necroscopo (ospedaliero o territoriale, a seconda del caso) rilascerà, previa acquisizione della richiesta avanzata per il tramite dell'impresa di onoranze funebri (Allegato 4), apposita certificazione attestante che lo stesso trattamento è stato effettuato nel rispetto delle norme in vigore (Allegato 5).

A termine delle operazioni, qualora la richiesta sia motivata da un trasporto all'estero, dovrà essere compilato l'apposito verbale di consegna di cadavere (Allegato 6)²⁷.

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.1. Paziente deceduto in ospedale

In caso di decesso di un paziente in ambito ospedaliero il Medico di reparto o di Pronto Soccorso (PS) che constata il decesso deve:

- Annotare in cartella clinica e/o verbale di PS la constatazione dell'avvenuto decesso, la data e l'ora apponendo la firma leggibile;
- Controllare i dati anagrafici riportati in cartella;
- Informare i parenti del defunto nel più breve tempo possibile (Allegato 7). Ai congiunti verrà consegnato il modulo "Dichiarazione volontà scelta impresa onoranze funebri" (Allegato 8);
- Effettuare l'accertamento tecnico della morte predisponendo un tracciato ECG (tanatogramma) non prima che siano trascorse 2 ore dalla constatazione del decesso per un periodo di durata non inferiore a 20 minuti continuativi. Durante l'esecuzione del tanatogramma, nel caso fossero presenti interruzioni della linea isoelettrica (artefatti, discontinuità, ecc.) lo stesso andrà sospeso e quindi ripetuto. Il medico deve verificare la correttezza esecutiva constatando l'isoelettricità del tracciato e deve apporre sulla prima ed

²⁶ Art. 17 comma 7 LR41/2012.

²⁷ Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 3 del DPF010/04 13/2017; artt. 27-32 DPR/1990 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 13/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

ultima pagina dello stesso firma e timbro oltre che il nominativo del paziente, pena l'invalidità dell'atto dal punto di vista medico-legale²⁸;

- Valutare se sussista o meno ipotesi di reato da segnalare all'Autorità Giudiziaria. In questo caso avverte il personale sanitario di reparto;
- Verificare se per il paziente ricoverato sia stato redatto un referto medico attestante la prognosi clinica riservata e nel caso provvedere a sciogliere la prognosi inviando la modulistica apposita agli Organi di Polizia;
- Nel caso vi sia il sospetto o la conferma di morte dovuta ad una malattia infettiva diffusiva ad alto rischio di infettività e contagio oltre ad utilizzare gli adeguati DPI che, indipendentemente dalla causa del decesso devono essere utilizzati in ogni caso di contatto con qualunque salma, tutte le manipolazioni non necessarie devono essere evitate così come qualsiasi contatto con la salma da parte di congiunti²⁹.
- Assolvere agli adempimenti di natura amministrativa redigendo le seguenti certificazioni:
 - Compilare il modello di "comunicazione dichiarazione di morte" da inviare alla DMP (Allegato 9);
 - Compilare in ogni sua parte la scheda ISTAT indicando la corretta sequenza delle condizioni cliniche che hanno portato al decesso, firmarla in modo leggibile e apporre il proprio timbro; qualora il medico che ha constatato il decesso (per esempio la guardia interdivisionale) ritenga di non disporre di informazioni sufficienti sul caso, la scheda ISTAT potrà essere compilata dal medico della UO entrato in servizio il mattino successivo appena possibile (comunque entro 24 ore dal decesso). Si precisa che la scheda ISTAT deve essere compilata dal medico di reparto anche nel caso in cui sia richiesto il riscontro diagnostico.
- Successivamente all'effettuazione del tanatogramma è eseguibile la visita necroscopica con la redazione dell'apposito certificato (Allegato 2). Di norma negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dai Dirigenti Medici della DMP e/o Medici Delegati formalmente. Pertanto ogni DMP, secondo la propria struttura organizzativo-funzionale, se necessario, potrà avvalersi dell'istituto della delega ai fini dell'attribuzione formale della funzione di medico necroscopo.
- Nel caso in cui i familiari richiedano il trasferimento della salma per la prosecuzione del periodo di osservazione, e quando tale circostanza si verifichi al di fuori dell'orario di servizio della DMP, compilare gli appositi certificati, secondo la modulistica predisposta (Allegati 10a³⁰ e 11a per trasferimento salma, Allegato 11b per trasporto cadavere)³¹.
- Compilare e firmare il cartellino identificativo (Allegato 12) in tutte le sue parti.

L'infermiere di turno collabora con il medico nella comunicazione del decesso ai familiari e, con il supporto del personale in servizio provvede, dopo aver indossato gli adeguati DPI, alla preparazione della salma attenendosi alle seguenti indicazioni:

²⁸ Conferenza Stato-Regioni, 9/11/2017, rep. atti n. 198/CSR - Approvazione delle Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e pompe funebri.

²⁹ DPR 285/1990 e smi.

³⁰ Modulo predisposto sulla base dell'Allegato C alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012" e smi.

³¹ Moduli predisposti sulla base dell'Allegato E alla Determinazione dirigenziale DPF010/113 del 30/11/2023 aventi per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012" e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 14/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- Compone la salma nel letto con il massimo rispetto e decoro ed elimina, se presenti, tutti i dispositivi medici (aghi, agocannule, deflussori, cateteri ecc.). In caso di salme a disposizione della AG non vanno rimossi né i dispositivi, né gli indumenti;
- Colloca la salma nel locale dedicato ed adotta idonei accorgimenti (paraventi) onde garantire riservatezza e raccoglimento ai parenti eventualmente presenti;
- Raccoglie, in caso di assenza di parenti, gli effetti personali della salma e li custodisce in luogo sicuro così come previsto dalla procedura aziendale IOSQA42;
- Copre la salma con un lenzuolo e la munisce di “cartellino identificativo salma” (Allegato 12);
- In collaborazione con il medico verifica la completezza dei documenti e garantisce la trasmissione della documentazione redatta dal medico nel più breve tempo possibile affidandola agli uffici preposti.

6.1.1. Trasferimento della salma dal reparto all'obitorio

Il trasferimento della salma all'interno del PO è eseguito dal personale necroforo dedicato o dal personale del reparto e/o altro personale incaricato attivabile secondo le disposizioni fornite dalla DMP.

Il personale deve rispettare le seguenti indicazioni:

- Consegnare al medico necroscopo la cartella clinica e la documentazione redatta dal medico che ha constatato il decesso con documento di identità del defunto in busta chiusa ed identificata;
- Indossare gli adeguati DPI per la protezione delle mani (guanti monouso) e per la protezione del corpo (camice impermeabile monouso) e se la salma non è riposta nell'apposito contenitore, tipo body-bag e/o carrello con coperchio, dovranno essere usati anche DPI per la protezione degli occhi (occhiali e/o visiera) e delle mucose (mascherina chirurgica e/o filtrante facciale, nei casi che lo richiedono);
- Trasferire la salma dal letto del reparto alla lettiga riservata al trasporto seguendo il percorso dedicato; tale manovra dovrà essere eseguita con attenzione, utilizzando anche gli ausili previsti per la movimentazione manuale dei carichi;
- Durante il trasporto lungo i percorsi dedicati l'operatore non deve mai, per alcun motivo, lasciare incustodita la salma;
- Sistemare la salma nell'obitorio e/o nel locale preposto e chiudere la porta a chiave;
- Trascrivere sul registro apposito del servizio i dati identificativi della salma.

NB: In ciascun presidio le rispettive Direzioni Mediche regolamenteranno le modalità per il trasferimento della salma dai reparti ospedalieri all'obitorio nel rispetto dei percorsi stabiliti e le modalità di attivazione dell'eventuale personale di supporto (es. personale del servizio di vigilanza nelle ore notturne).

La Direzione Medica di ciascun Presidio stabilisce inoltre il percorso della documentazione correlata al decesso che deve essere tenuta in busta chiusa, per la trasmissione diretta al Comune o tramite l'impresa di onoranze funebri.

6.2. Paziente deceduto in altre strutture aziendali

Per i pazienti deceduti in altre strutture aziendali non ospedaliere (RSA, PTA, Hospice, Ospedali di Comunità, ecc.) le competenze in materia di medicina necroscopica sono a carico dei medici della struttura e dei medici necroscopi del territorio e dei medici di continuità assistenziale.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 15/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

6.3. Paziente deceduto in ambulanza

Nel caso di un paziente che muore in ambulanza durante il trasporto verso un Pronto Soccorso aziendale si applicano le disposizioni stabilite per il decesso in ospedale. In tal caso, il medico del Servizio 118 compila la modulistica inerente il decesso (constatazione decesso, avviso di morte e scheda ISTAT qualora in possesso di informazioni da poter determinare la causa di morte) e, una volta giunti presso il PS collaborano con i medici di PS alla compilazione del cartellino identificativo della salma (Allegato 12).

Nel caso di un paziente che muore in ambulanza non medicalizzata durante il trasporto verso un Pronto Soccorso aziendale, la constatazione del decesso e la compilazione della relativa modulistica saranno svolte dal medico in turno presso il PS di destinazione.

Quindi verrà completato il successivo iter di accertamento da parte del medico necroscopo dell'ospedale.

6.4. Decesso paziente ambulatoriale

Nel caso di decesso di un paziente che afferisce ad uno dei PP.OO. secondo un setting assistenziale di tipo ambulatoriale (dialisi, ambulatori, oncologia e similari) il medico della UO che ha in carico il paziente, constatato il decesso, adempie alla annotazione della data e ora dello stesso sulla documentazione disponibile (cartella ambulatoriale e/o altro), compila la scheda ISTAT ed assolve a tutti gli adempimenti successivi previsti per il decesso in ambito ospedaliero. L'accertamento della morte e la documentazione relativa sono a carico del medico necroscopo ospedaliero.

Anche per i pazienti provenienti da altri presidi per la effettuazione di procedure interventistiche e/o altre procedure, tutti gli adempimenti sono sotto la responsabilità del medico della UO che ha in carico il paziente per l'esecuzione delle procedure stesse.

6.5. Decesso utente

Nel caso in cui l'evento decesso si verifichi a carico di un utente che a vario titolo abbia avuto accesso alla struttura ospedaliera che non sia né in regime di ricovero, né in altro setting assistenziale, gli adempimenti sono a carico del medico necroscopo territoriale, rientrando tale fattispecie nell'ambito del decesso territoriale.

6.6. Decesso paziente privo di parenti e/o mezzi di sussistenza

In caso di decesso in ospedale di un paziente privo di parenti, o i cui parenti siano residenti in altro luogo, ferme restando le attività descritte nel paragrafo 6.1, possono verificarsi le seguenti ipotesi:

a) Persona deceduta priva di parenti e/o di mezzi di sussistenza

La DMP si attiverà per il tramite del personale preposto (Assistente Sociale e/o Assistente Sanitario), per l'indagine di competenza al fine di verificare lo stato di abbandono del cadavere per la mancanza di soggetti terzi che si occupino delle procedure di sepoltura.

Di conseguenza la DMP disporrà per la deposizione del cadavere in cella frigorifera per la corretta conservazione. Provvede quindi a dare comunicazione al Sindaco del Comune territorialmente competente della mancanza di parenti o di altre persone che abbiano manifestato interesse per il cadavere, avvalendosi eventualmente di apposita relazione predisposta dal personale della UO coinvolta, al fine di fornire le informazioni cliniche utili per gli adempimenti di competenza.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 16/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

Acquisito il nulla osta all'inumazione da parte della DMP, con oneri a carico del Comune ove è avvenuto il decesso e con impresa di onoranze funebri da quest'ultimo indicata, si procederà al trasporto e alla sepoltura del feretro³².

b) Persona deceduta i cui parenti non siano rintracciabili

Nel caso in cui i parenti del defunto non siano rintracciabili, la DMP provvederà ad allertare, per la ricerca degli stessi, le Forze dell'Ordine qualora si ravvisino gli estremi per l'intervento della Autorità Giudiziaria a fronte di particolari situazioni o in caso di difficoltosa risoluzione del problema.

Laddove da indagini effettuate non sia stato possibile rintracciarli, si provvederà alla sepoltura del feretro con le modalità previste al precedente punto "a".

6.7. Riscontro diagnostico e autopsia medico legale

6.7.1. Riscontro diagnostico

Qualora si presenti la necessità di richiedere il riscontro diagnostico per la verifica della diagnosi o per il chiarimento dei quesiti clinici o in caso di rinvenimento di salma di cui siano ignote le cause della morte³³, il medico richiedente dovrà compilare l'apposito modulo "Richiesta di riscontro diagnostico" provvedendo a barrare anche l'apposita casella prevista sul modulo ISTAT dove indicherà in via provvisoria la propria ipotesi diagnostica.

Il quesito clinico-scientifico riguarda il chiarimento di problematiche cliniche non risolte in vita purché evidenziabili o ipotizzabili con esame macroscopico. Quesiti inerenti problematiche biochimiche, tossicologiche o infettive devono essere motivate dal quadro clinico in vita ed opportunamente circostanziate. 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 imprecisate. 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.

E' necessario che la richiesta di riscontro diagnostico sia tempestiva e che il quesito diagnostico sia adeguatamente chiaro e corredato dalle informazioni essenziali sul decorso clinico. Su tale richiesta va apposta sia la firma che il timbro del medico richiedente al fine di facilitare i contatti.

Paziente deceduto in ospedale

La richiesta di riscontro diagnostico (Allegato 13) deve pervenire alla UO di Anatomia Patologica ed alla UO di Medicina Legale ed essere inviata per conoscenza alla DMP, deve inoltre essere preceduta da contatto telefonico tra il Dirigente Medico dell'Unità Operativa richiedente e il Medico settore, il quale dovrà ricevere dal reparto anche la cartella clinica del paziente deceduto. Il medico che richiede il riscontro diagnostico deve essere presente durante l'effettuazione di suddetto accertamento.

Sarà cura del medico della UO richiedente informare i familiari del deceduto della necessità del riscontro diagnostico, anche ai fini di stabilire i tempi per l'espletamento delle pratiche funerarie. I familiari non possono opporsi a tale disposizione: non è necessario alcun consenso da parte dei familiari, la richiesta di riscontro può essere revocata solo dal medico richiedente. A tale riguardo è necessario che nella informazione ai parenti venga data la massima attenzione al fine di renderli

³² Art.6 comma 9 LR41/2012 e art. 16 DPR 285/1990 e smi.

³³ Art. 37 DPR 285/1990 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 17/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

consapevoli che tale decisione è nell'interesse primario di accertare le cause della morte del loro congiunto.

I familiari o gli altri aventi titolo del deceduto devono poter concordare con il Direttore Medico di struttura sanitaria o socio-sanitaria 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.³⁴

Il riscontro diagnostico sarà effettuato da una equipe composta da un medico specialista in Anatomia Patologica (della UO di Anatomia Patologica della stessa sede dell'UO che richiede il riscontro), da un medico specialista in Medicina Legale, e dal medico della UO richiedente. Lo specialista patologo si occuperà dell'analisi a fresco degli organi, del campionamento degli stessi e della successiva analisi istopatologica in relazione ai quesiti clinici. Il medico legale si occuperà dell'attività settoria e di eventuali profili medico legali che dovessero venire in rilievo. Il clinico richiedente il riscontro si occuperà di fornire le informazioni clinico-anamnestiche utili al medico settore/patologo e per formulare una corretta epicrisi; parteciperà attivamente all'esperimento autoptico verificando gli aspetti connessi al quesito clinico richiesto. Il collegio così composto si riserva di chiamare ulteriori figure specialistiche utili a fornire una corretta epicrisi. In particolari casi di morte peri-operatoria o peri-intervento è necessaria la presenza ad esempio del chirurgo, radiologo interventista, cardiologo, ecc.

All'esito del riscontro diagnostico verrà redatto apposito verbale firmato dai componenti dell'equipe. Entro due settimane lavorative³⁵ dalla data del riscontro diagnostico il medico settore invierà una relazione comprensiva di esame esterno, descrizione macroscopica degli organi esaminati e elenco dei campioni prelevati al Direttore della UO richiedente il riscontro per le valutazioni conclusive ai fini della chiusura della cartella clinica, alla luce dei risultati dell'indagine istopatologica. Copia del predetto documento, oltre ad essere inserita in cartella clinica, sarà inviata anche al Direttore della UO Anatomia Patologica per quanto di competenza e alla DMP.

Al termine del riscontro si provvederà, nel caso di rettifica della scheda ISTAT, alla redazione della scheda definitiva e successivamente si provvederà all'invio della stessa alla Direzione Medica di Presidio.

Qualora le strutture aziendali preposte all'effettuazione degli esami laboratoristici ivi compresi gli esami tossicologici (alcolemia, droghe ecc.) non fossero in grado di eseguirle, le stesse, nel rispetto delle procedure, si incaricheranno di rivolgersi alle strutture che riterranno idonee allo scopo.

Va altresì escluso dal medico richiedente che vi possa essere il coinvolgimento a qualunque titolo dell'Autorità Giudiziaria. Qualora si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, l'equipe incaricata del riscontro dovrà sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'Autorità Giudiziaria³⁶.

Il riscontro diagnostico dovrà essere effettuato non prima delle 24 ore dalla constatazione di decesso, fatti salvi i casi previsti dalla legge (vedi paragrafo 5.6)³⁷. Quando il riscontro può essere

³⁴ Art. 4 Lg. 24/2017.

³⁵ G. C. Alfsen, J. Gulczyński et al., and on behalf of Working group Autopsy Pathology, European Society of Pathology. Code of practice for medical autopsies: a minimum standard position paper for pathology departments performing medical (hospital) autopsies in adults. *Virchows Arch.* 2022; 480(3): 509–517.

³⁶ Art.39 DPR 285/1990 e smi.

³⁷ Art.8 DPR 285/1990 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 18/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

anticipato prima delle 24 ore dalla constatazione del decesso, si deve garantire comunque il rispetto di tempi adeguati a permettere ai familiari di avvalersi di consulenti di fiducia ai fini di presenziare alle attività di riscontro.

Il PO di Chieti è stato individuato con delibera aziendale quale presidio hub per le attività di sala settoria³⁸. In caso di richiesta di riscontro diagnostico su pazienti deceduti presso gli altri PP.OO. aziendali è necessario che le salme vengano trasportate presso il PO di Chieti da parte di una impresa di onoranze funebri convenzionata con la documentazione correlata (copia cartella clinica, documento di identità, certificato necroscopico).

Il nulla osta al trasporto (sia verso il P.O. di Chieti che al ritorno presso il P.O. richiedente) verrà rilasciato dalla DMP richiedente il riscontro (Allegato 14).

Paziente deceduto in ambito territoriale

Sono sottoposti a riscontro diagnostico presso il PO di Chieti, fatti salvi i poteri dell'Autorità Giudiziaria, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica o con assistenza medica per i quali il medico curante non sia in grado di indicare la malattia che, a suo giudizio, sarebbe stata la causa di morte (o comunque nei casi in cui sussiste un dubbio sulle cause di morte).

L'assistenza medica al decesso è da intendersi come conoscenza da parte del medico curante del decorso della malattia, indipendentemente dal fatto che il medico abbia o meno presenziato al decesso.

La richiesta, redatta su apposito modulo (Allegato 15)³⁹, deve essere tempestiva, con quesito diagnostico adeguatamente chiaro e completo delle informazioni cliniche essenziali e con nome del medico richiedente specificato chiaramente per facilitare eventuali contatti.

E' previsto che i familiari del deceduto o gli altri aventi diritto possano concordare con il Direttore Sanitario, sentito anche il medico incaricato del riscontro, i tempi dell'esecuzione del riscontro diagnostico al fine di disporre la presenza di un medico di loro fiducia⁴⁰.

Al riscontro dovranno partecipare: il medico settore, il medico che ha richiesto tale adempimento (medico necroscopo / MMG) per gli aspetti clinico-anamnestici, uno specialista in Anatomia Patologica. Quest'ultimo effettuerà l'analisi a fresco degli organi, il campionamento degli stessi e la successiva analisi istopatologica.

Va altresì escluso dal medico richiedente che vi possa essere il coinvolgimento a qualunque titolo dell'Autorità Giudiziaria. Inoltre, durante l'esecuzione del riscontro diagnostico, qualora si abbia il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico settore deve sospendere le operazioni e darne immediata comunicazione all'Autorità Giudiziaria.

Al termine del riscontro, il medico settore compila la scheda ISTAT e comunica al richiedente (medico necroscopo / MMG) i risultati del riscontro diagnostico.

³⁸ Delibera Asl Lanciano Vasto Chieti n°1055/2018.

³⁹ Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 4 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012" e smi.

⁴⁰ Art. 10 comma 6 LR 41/2012 e Lg. 24/2017.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 19/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

6.7.2. Autopsia medico legale

L'autopsia a scopo giudiziario viene richiesta dall'Autorità Giudiziaria, la quale conferisce l'incarico di eseguirla a personale all'uopo individuato, che provvederà inoltre a compilare la denuncia della causa di morte.

Attività del Tecnico di sala settoria:

Il supporto tecnico alle attività di riscontro diagnostico/autopsia è garantito da personale tecnico qualificato (Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico) assegnato alla DMP.

Tale personale avrà altresì funzioni di supervisione/referenza per tutti gli ambiti relativi alla più generica attività che si svolge nel contesto organizzativo del servizio obitoriale, strettamente correlato alla funzione sala settoria, per le attività interdipendenti che ivi si svolgono.

Si elencano di seguito, a titolo esplicativo, i compiti più rilevanti che rientrano nelle attribuzioni del Tecnico di sala settoria:

- Predisposizione della sala autoptica e dello strumentario;
- Assistenza al medico settore durante lo svolgimento del riscontro diagnostico/autopsia;
- Assistenza e supporto al medico necroscopo per le attività inerenti la cremazione (prelievi di liquidi biologici e campioni, rimozione dispositivi medici);
- Archiviazione e registrazione di materiali biologici conservati nei frigocongelatori;
- Esecuzione del trattamento conservativo su indicazione e sorveglianza del medico necroscopo;
- Ricomposizione della salma;
- Sotto la supervisione del medico settore potrà essere chiamato a svolgere attività di eviscerazione/prelievo campioni;
- Consegna alla UOC Anatomia Patologica/Laboratorio dei campioni anatomici prelevati per gli esami istologici;
- Esecuzione di tamponi *post mortem* per la diagnosi di malattie infettive;
- Vigilanza sulle condizioni di igiene e pulizia della sala settoria;
- Vigilanza sulle attività svolte dal personale di supporto del servizio obitoriale (operatori necrofori) relative alla movimentazione salme, lavaggio/disinfezione dello strumentario, smaltimento rifiuti, ricondizionamento del tavolo autoptico, ecc.);
- Vigilanza sull'osservanza delle procedure aziendali e delle procedure operative che lo stesso avrà cura di impartire per lo svolgimento dei compiti nel rispetto delle norme vigenti in materia di sicurezza del lavoro con particolare attenzione all'utilizzo di DPI;
- Gestione e organizzazione di tutta la documentazione pertinente (comunicazioni, segnalazioni, nulla osta AG, registri delle attività, registri di presa in carico delle salme, documentazione certificativa varia, ecc.);
- Gestione della comunicazione con i familiari, con gli incaricati dall'AG, con il personale delle imprese funebri delegate.

NB: tutti gli operatori sanitari che intervengono al momento del decesso di un paziente nell'espletamento delle specifiche funzioni sono tenuti alla scrupolosa osservanza delle misure di prevenzione del rischio infettivo, come da normativa vigente⁴¹ e da procedure aziendali cui si rimanda per la compiuta applicazione (DPI per la protezione delle mani, degli occhi, delle vie respiratorie mucose e del corpo, lavaggio delle mani, corretto smaltimento taglienti, ecc.:).

⁴¹ Conferenza Stato-Regioni, 9/11/2017, rep. atti n. 198/CSR - Approvazione delle Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e pompe funebri.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 20/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

6.8. Gestione salma a disposizione dell'autorità giudiziaria

E' esclusivo compito ed obbligo del medico (di reparto, PS, necroscopo, ecc.) la segnalazione all'AG di decessi correlabili a circostanze riconducibili ad ipotesi di reato.

A titolo esemplificativo si riportano alcune situazioni di specie:

- i soggetti deceduti successivamente a qualsiasi fatto traumatico (lesioni volontariamente prodotte, incidente del traffico, infortunio sul lavoro, caduta all'interno della struttura ospedaliera e della sua area perimetrale, ecc);
- i soggetti deceduti successivamente ad intossicazione di qualsiasi tipo (farmaci, stupefacenti, prodotti industriali, monossidi di carbonio, ecc.);
- in ogni decesso nel quale si possa sospettare la responsabilità di terzi;
- i decessi di pazienti per i quali si possa ravvisare un sospetto di malattia professionale;
- i soggetti per i quali i parenti abbiano effettuato esposto all'AG a seguito del loro decesso.

NB: non si refertano all'AG le morti violente accidentali non conseguenti ad incidenti da trasporto e/o infortunio sul lavoro (es.: la frattura di femore da caduta accidentale a domicilio).

Le salme a disposizione dell'AG non devono ricevere alcun trattamento, a partire dal momento del decesso, al fine di non eseguire atti tali da poter costituire inquinamento delle prove e devono essere custodite in camera mortuaria in attesa delle determinazioni del Magistrato stesso.

Restano fermi tutti gli adempimenti descritti nel paragrafo 6.1 (es. constatazione della morte, rilievo elettrocardiografico in continuo per venti minuti, ecc). Dovrà inoltre essere redatto dal medico il referto per la AG che andrà inoltrato alla Procura della Repubblica. In caso di morte conseguente ad infortunio sul lavoro sarà necessario darne avviso al Servizio PSAL (Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro).

La salma potrà essere "liberata" dalla messa a disposizione dell'AG solo quando sarà dato il nulla osta alla sepoltura da parte della Procura della Repubblica.

Le salme a disposizione dell'AG non possono essere esposte al pubblico cordoglio, e le certificazioni che hanno valore giuridico ai fini del rilascio del nulla osta (scheda ISTAT, certificato necroscopico) sono a carico del medico incaricato dalla AG.

Nei casi di soggetti deceduti all'esterno dei Presidi Ospedalieri, essi vengono trasportati presso l'obitorio del PO di Chieti, dove il personale dell'obitorio, al momento dell'accoglimento della salma, effettuerà l'identificazione della stessa, munendola di apposito cartellino di riconoscimento (Allegato 12) ove sono riportati i dati anagrafici nonché la data e l'ora del decesso (se disponibili).

Nell'ipotesi che la Polizia Giudiziaria richieda l'effettuazione di ispezione esterna cadaverica, a tale adempimento provvede di norma il Dirigente Medico della UOC di Medicina Legale, salvo diversa indicazione dell'Autorità Giudiziaria. All'uopo la salma sarà trasportata presso l'obitorio del PO di Chieti.

6.9. Decesso a causa di presunta SIDS / SIUD

I lattanti deceduti improvvisamente entro un anno di vita senza causa apparente e i feti deceduti anch'essi senza causa apparente dopo la venticinquesima settimana di gestazione devono essere prontamente sottoposti a riscontro diagnostico con il consenso di entrambi i genitori⁴². Nel caso di

⁴² Lg. 31/2006 e smi e DM del 07/10/2014.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 21/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

morte inaspettata del feto (SIUD), le informazioni relative alla gravidanza, allo sviluppo fetale e al parto devono essere accuratamente registrate e vagliate dall'ostetrico-ginecologo e dal patologo, per il completamento diagnostico e per finalità scientifiche. Nel caso di sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) occorre predisporre un'indagine familiare relativa alle situazioni ambientali e familiari per le stesse finalità dal neonatologo, dal pediatra curante e dal patologo.

6.10. Gestione di prodotti abortivi/feti e nati morti

Si possono individuare tre diverse fasi della gestazione a cui associano interventi specifici connessi al trasporto e alla sepoltura⁴³:

- prodotto del concepimento, l'embrione entro le 19 settimane di gestazione completa (< 20 settimane);
- prodotto abortivo, il feto tra le 20 e le 28 settimane di gestazione;
- nato morto, il feto non vitale di età gestazionale compresa tra le 28 settimane e il termine della gravidanza.

Per i prodotti abortivi di presunta età gestazionale dalle 20 settimane in su e per il nato morto è obbligatorio procedere con la sepoltura. Solo su richiesta dei genitori, si può procedere alla sepoltura dei prodotti del concepimento di presunta età gestazionale inferiore alle 20 settimane.

Per il nato morto, intendendosi il bambino che ha superato le 28 settimane di gestazione al momento del parto, vige l'obbligo di registrazione all'Anagrafe e pertanto la dichiarazione deve essere resa esclusivamente all'ufficiale dello stato civile del Comune. Il dichiarante deve attestare se il bambino è nato morto o è morto dopo la nascita, comprovandolo con relativo certificato medico⁴⁴.

In tutti i casi risulta obbligo indispensabile a carico del personale della Unità Operativa (medico ginecologo e/o ostetrica) fornire esaurienti informazioni ai genitori in merito alle procedure esistenti, quali siano le tempistiche da rispettare, quali i diritti dei genitori e gli obblighi ai sensi della Legge.

La corretta informazione ai genitori è alla base dell'assistenza sanitaria e deve necessariamente tener conto oltre che degli aspetti burocratico – amministrativi, anche di quelli psicologici ed emotivi correlati alla perdita.

6.10.1. Età gestazionale inferiore a 20 settimane

E' di fondamentale importanza che l'ostetrica o il ginecologo di guardia richiedere ai genitori entro 24 ore dall'espulsione/estrazione del prodotto del concepimento la loro decisione in merito alla scelta di procedere o meno con la sepoltura. Si possono presentare quindi due casi:

- a) Genitori che intendono farsi carico della sepoltura**
- b) Genitori che non intendono farsi carico della sepoltura**

- a)** Il medico di guardia della UO di Ginecologia ed Ostetricia (entro 24 ore) coadiuvato dall'ostetrica provvederà a far compilare l'apposita modulistica nella parte di competenza (Allegato 16 parte II). Il personale ostetrico in tale evenienza provvederà altresì ad inserire il prodotto del concepimento in un idoneo contenitore (trasporto campioni biologici), sul quale dovrà essere apposta una etichetta che riporti cognome e nome della madre e altri estremi identificativi (n. cartella clinica).

⁴³ DPR 285/1990 e smi.

⁴⁴ Art.37 DPR 396/2000 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 22/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

Il medico che ha assistito all'espulsione/estrazione provvederà a compilare e firmare la parte di competenza della "Richiesta di sepoltura di prodotto del concepimento di presunta età gestazionale inferiore a 20 settimane" (Allegato 16 parte I).

I permessi di trasporto e sepoltura sono rilasciati dalla DMP competente sull'apposita modulistica sopracitata (Allegato 17).

Il trasporto è effettuato a cura dei familiari con mezzo da loro individuato⁴⁵.

- b)** Il medico di guardia della UO di Ginecologia ed Ostetricia (entro 24 ore) coadiuvato dall'ostetrica prende in carico il prodotto del concepimento che dovrà essere trattato come parte anatomica non riconoscibile, conferito nei contenitori per la raccolta dei "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" (CER 18.01.03) ed avviato allo smaltimento (termodistruzione) da parte della UO così come previsto dalle norme vigenti⁴⁶ seguendo le indicazioni stabilite dalla procedura aziendale PGSQA32.

In questa circostanza non va redatta alcuna documentazione necroscopica né raccolta alcuna dichiarazione "di non voler provvedere alla sepoltura" in quanto facoltativa su richiesta dei genitori.

6.10.2. Età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane

Rientrano in questo paragrafo anche le attività relative ai prodotti abortivi di presumibile età gestazionale superiore a 28 settimane, ma non dichiarati come nati morti.

Si possono presentare due casi:

- a) Genitori che intendono farsi carico della sepoltura**
- b) Genitori che non intendono farsi carico della sepoltura**

- a)** Il personale della UO di Ginecologia ed Ostetricia entro 24 ore provvederà a far compilare ai genitori l'apposita modulistica nella parte di competenza (Allegato 18 parte II), in cui dichiarano la volontà di farsi carico della sepoltura. Il personale ostetrico provvederà ad inserire il prodotto abortivo in un idoneo contenitore, sul quale dovrà essere apposta una etichetta che riporti cognome e nome della madre e altri estremi identificativi (n. cartella clinica).

Il medico che ha assistito all'espulsione o all'estrazione di un prodotto abortivo/feto provvederà a compilare e firmare la parte di competenza "Richiesta di sepoltura di prodotto del concepimento di presunta età gestazionale compresa tra 20 e 28 settimane" (Allegato 18 parte I).

I permessi di trasporto e sepoltura sono rilasciati dalla DMP competente sull'apposita modulistica sopracitata (Allegato 19).

Il trasporto è effettuato a cura dei familiari con mezzo da loro individuato.

- b)** Il prodotto del concepimento dovrà essere avviato a sepoltura a cura della competente DMP. Il medico che ha assistito all'espulsione o all'estrazione del prodotto abortivo/feto dovrà pertanto assolvere ai medesimi adempimenti sopra esplicitati (formalità certificative, parte prima della "Richiesta di sepoltura di prodotto del concepimento di presunta età gestazionale compresa tra 20 e 28 settimane"; acquisizione dichiarazione da parte dei genitori di non voler provvedere alla sepoltura, Allegato 18 parte II), entro 48 ore dall'espulsione.

⁴⁵ LR 41/2012 e smi.

⁴⁶ DPR 254/2003 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 23/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

Gli oneri di trasporto sono a carico della Asl; quelli di sepoltura sono a carico del Comune⁴⁷.

6.10.3. Età gestazionale superiore alle 28 settimane (feto premorto o nato morto)

Per i nati morti vige l'obbligo di registrazione entro 24 ore presso dall'ufficiale dello stato civile del Comune che rilascia l'autorizzazione per la sepoltura⁴⁸.

Si possono presentare due casi:

- a) **Genitori che intendono farsi carico della sepoltura**
- b) **Genitori che non intendono farsi carico della sepoltura**

a) Il personale della UO di Ginecologia ed Ostetricia entro 24 ore provvederà a far compilare ai genitori l'apposita modulistica nella parte di competenza (Allegato 20 parte II) in cui dichiarano la volontà di farsi carico della sepoltura. Il personale ostetrico provvederà ad inserire il feto o il corpo del bambino separato dalla placenta in un idoneo contenitore, sul quale dovrà essere apposta una etichetta che riporti cognome e nome della madre e altri estremi identificativi (n. cartella clinica). In caso di specifica richiesta, potrà essere anche riportato il nome e cognome del bambino.

In questo caso i genitori devono incaricare un'impresa di onoranze funebri e riportarne il nominativo sullo stesso modulo nell'apposita sezione.

Il medico che ha assistito all'espulsione o all'estrazione dovrà assolvere ai medesimi adempimenti sopra esplicitati (Allegato 20 parte I).

I permessi di trasporto e sepoltura sono rilasciati dalla DMP competente sull'apposita modulistica sopracitata (Allegato 21).

b) Il feto o il corpo del bambino nato morto dovrà essere avviato a sepoltura a cura della competente DMP.

Gli oneri di trasporto sono a carico della Asl; quelli di sepoltura sono a carico del Comune⁴⁹.

6.11. Esame istopatologico / Riscontro diagnostico

Feto < 25 settimane

Nel caso di feto o nato morto di età gestazionale minore di 25 settimane di cui si conoscono le cause del decesso (per esempio IVG con test genetico positivo), non si procede all'esame istopatologico.

Si rimanda ai paragrafi 6.10.1 e 6.10.2 per la descrizione delle attività correlate alla sepoltura in base ai termini di legge ed alla volontà dei genitori.

Nel caso in cui non si conoscano le cause del decesso, il medico della UO di Ginecologia ed Ostetricia può richiedere l'esame istopatologico, previo consenso di entrambi i genitori. In questo caso il feto/nato morto deve essere inviato in formalina (l'uso della formalina impedisce di procedere alla sepoltura) presso la UO di Anatomia Patologica, la quale dovrà ricevere da parte della UO di Ginecologia ed Ostetricia, oltre alla richiesta di esame istopatologico, il modulo di consenso di entrambi i genitori.

⁴⁷ Art.6 comma 9 LR41/2012 e Art. 16 DPR 285/1990 e smi.

⁴⁸ Art. 74 RD 1238/1939.

⁴⁹ Art.6 comma 9 LR41/2012 e Art. 16 DPR 285/1990 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 24/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

Feto ≥ 25 settimane

In caso di decesso del feto di età gestazionale pari o superiore alle 25 settimane di cui non si conoscano le cause è obbligatorio procedere, da parte del medico della UO di Ginecologia ed Ostetricia, alla richiesta di riscontro diagnostico⁵⁰.

La UO richiedente dovrà inviare il feto/nato morto non in formalina presso la UO di Anatomia Patologica. Oltre alla richiesta di riscontro diagnostico deve essere inviato da parte della UO Ginecologia ed Ostetricia il modulo di consenso di entrambi i genitori.

Al termine del riscontro diagnostico, se i genitori si sono fatti carico della sepoltura, il personale di sala settoria consegna il feto all'impresa di onoranze funebri indicata dagli stessi. In caso contrario Gli oneri di trasporto e sepoltura sono a carico del Comune⁵¹.

Nel caso in cui si conoscano le cause del decesso si procede come descritto nei paragrafi 6.10.2 e 6.10.3.

NB: in tutte le sopradescritte fattispecie sussiste l'obbligo, da parte del personale sanitario preposto, di registrazione della presa in carico e successiva riconsegna dei prodotti del concepimento/feti sull'apposito registro all'uopo istituito secondo le modalità stabilite dalle competenti DD.MM.PP.

6.12. Nati morti o prodotti abortivi in ambito territoriale

Per i nati morti, l'autorizzazione per la sepoltura nel cimitero è rilasciata dall'ufficiale dello stato civile⁵².

Per la sepoltura dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all'ufficiale dello stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dal SIESP (in qualità di delegato dal Direttore Sanitario Aziendale)⁵³. All'uopo può essere utile consultare un ginecologo.

6.13. Gestione di arti e parti anatomiche riconoscibili

Sono definite "parti anatomiche riconoscibili" gli arti inferiori, superiori e le parti di essi, di persona o di cadavere, a cui sono stati amputati⁵⁴.

In caso di amputazione le parti anatomiche riconoscibili sono avviate alla sepoltura secondo le modalità indicate dal Comune, previo nulla osta della DMP⁵⁵. Tuttavia è facoltà della persona amputata, informata a tal proposito dal medico prima dell'intervento chirurgico, manifestare la volontà di provvedervi personalmente.

Pertanto in queste circostanze si avrà cura di seguire la seguente procedura:

- L'infermiere dell'UO di degenza del paziente, prima dell'amputazione ed insieme con il consenso informato, avrà cura di far compilare da parte del paziente il modulo "Dichiarazione di volontà del paziente amputato" (Allegato 22) nel quale il medesimo manifesta la volontà o la rinuncia a procedere in proprio all'inumazione/tumulazione della parte anatomica amputata;
- Se il paziente esprime la volontà di provvedere personalmente alla sepoltura dovrà individuare a propria discrezione l'impresa di onoranze funebri indicandola sul modulo di dichiarazione

⁵⁰ Ex Lg. 31/2006 e smi e DM del 07/10/2014.

⁵¹ Art.6 comma 9 LR41/2012 e Art. 16 DPR 285/1990 e smi.

⁵² Art. 74 RD 1238/1939.

⁵³ Art. 48 del DPR 285/90.

⁵⁴ Art. 3 del DPR 254/2003 e art.24179/2002.

⁵⁵ Art. 25 LR 41/2012 e smi.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 25/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

volontà non oltre 48 ore dall'amputazione. In caso contrario il trasporto e la sepoltura sono a carico del Comune di pertinenza;

- Il medico che ha eseguito l'amputazione dovrà compilare e firmare l'apposita modulistica (Allegato 23) che dovrà essere consegnata, unitamente alla dichiarazione del paziente, al personale incaricato del ritiro e trasporto dell'arto presso l'obitorio;
- Il personale del blocco operatorio provvederà ad inserire la parte anatomica in un primo contenitore idoneo etichettato con i dati anagrafici del paziente, che a sua volta verrà introdotto in un secondo contenitore rigido adeguatamente identificato e corredato da "cartellino identificativo arto" (Allegato 24);
- L'operatore addetto al trasporto trasferirà la parte anatomica opportunamente confezionata presso l'obitorio dove sarà conservata in cella frigorifero a cura del personale di area obitoriale. Nel caso la persona amputata non voglia provvedere personalmente alla sepoltura degli arti e delle parti anatomiche riconoscibili, la conservazione degli stessi all'interno dei locali dell'obitorio sarà mantenuta per un massimo di tre mesi o comunque anche prima in caso di raggiungimento di tre o più parti anatomiche. Raggiunto uno di questi due limiti la DMO avvia la procedura per il trasporto delle stesse presso il cimitero comunale, per il tramite di un'impresa funebre individuata a tale scopo. Gli oneri di trasporto sono a carico della Asl; quelli di sepoltura sono a carico del Comune⁵⁶.
- Tutta la documentazione necessaria per la sepoltura verrà consegnata al personale preposto della DMP. Il DMP o suo delegato rilascerà il Nulla Osta al Trasporto e Sepoltura per la successiva consegna al personale dell'impresa di onoranze funebri (scelta dal paziente o dalla Asl a seconda del caso).

NB: in tutte le sopradescritte fattispecie sussiste l'obbligo, da parte del personale sanitario preposto, di registrazione della presa in carico e successiva riconsegna delle parti anatomiche riconoscibili sull'apposito registro all'uopo istituito secondo le modalità stabilite dalle competenti DD.MM.PP.

6.14. Gestione di parti anatomiche riconoscibili e resti mortali in ambito territoriale

L'art. 3 del DPR 15 luglio 2003 n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge 31 luglio 2002 n.179", disciplina la gestione di parti anatomiche riconoscibili, definendo "parti anatomiche riconoscibili" gli arti inferiori, superiori e le parti di essi, di persona o di cadavere, a cui sono stati amputati.

I parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, richiesta per il nulla osta al trasporto, all'inumazione/tumulazione o alla cremazione al servizio di igiene e sanità pubblica SIESP (in qualità di delegato dal Direttore Sanitario)⁵⁷.

6.15. Trasferimento della salma per la prosecuzione del periodo di osservazione

I familiari che esprimono la volontà di proseguire la veglia del congiunto presso la propria abitazione o altre strutture (sala del commiato, l'obitorio comunale, casa funeraria) eventualmente presenti sul territorio regionale, sono invitati a formalizzare la richiesta di trasferimento del proprio

⁵⁶ Art.6 comma 9 LR41/2012 e Art. 16 DPR 285/1990 e smi.

⁵⁷ Art. 48 del DPR 285/90.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 26/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

congiunto dalla struttura ospedaliera verso il luogo di destinazione secondo la modulistica in uso (Allegati 10a⁵⁸ e 10b⁵⁹), per il tramite della impresa di onoranze funebri liberamente scelta.

La domanda va presentata:

- nei giorni feriali, dalle ore 8.00 alle ore 14.00 alla DMP competente che rilascerà l'autorizzazione al trasporto (Allegato 11);
- direttamente alla Unità Operativa dalle ore 14.00 alle ore 17.00 dei giorni feriali e prefestivi, e dalle ore 8.00 alle ore 17.00 nei giorni festivi. In tal caso l'autorizzazione verrà rilasciata dal medico del reparto in servizio o di guardia che constata il decesso, in quanto figura professionale che ha pieno titolo a certificare che la salma può essere trasportata senza pregiudizio della salute pubblica (assenza patologie infettive/diffusive e/o ulteriori condizioni ostative).

È opportuno che tale volontà venga espressa il prima possibile da parte dei familiari o almeno entro le due ore dal decesso, periodo in cui la salma viene trattenuta per l'osservazione all'interno del reparto. A tale scopo sarà cura del personale della UO rendere edotti i familiari su tale possibilità. La presentazione dei certificati autorizzativi deve essere fatta in tempo utile a consentire l'uscita dall'obitorio non oltre l'orario di apertura (orari: tutti i giorni dalle 08:00 alle 19:00).

Trascorse due ore dal decesso si provvede alla rilevazione del tracciato elettrocardiografico della durata di 20 minuti (tanatogramma) che sarà trattenuto agli atti non essendo un obbligo previsto dalla normativa.

Nel caso in cui la richiesta dei familiari pervenga quando il medico che ha constatato il decesso non sia più in servizio (cambio turno), sarà compito del medico del turno successivo assolvere al rilascio della certificazione autorizzativa per il trasporto, sulla scorta della documentazione esistente.

La salma deve essere sempre affidata agli operatori del servizio obitoriale, ovvero al personale del reparto e/o altro personale incaricato che provvederà al trasporto interno.

La documentazione per il trasporto della salma, contenuta in busta chiusa, comprensiva della "comunicazione dichiarazione di morte" (Allegato 9), del modello ISTAT e del modello di autorizzazione al trasporto (Allegato 11) sarà consegnata dall'operatore del servizio obitoriale al personale incaricato dalla DMP c/o Servizio Necroscopico, che provvederà a sua volta a recapitarla all'impresa di onoranze funebri scelta dai familiari del defunto.

L'impresa di onoranze funebri dovrà dare preventiva comunicazione del trasporto della salma attraverso apposita modulistica (Allegati 10a e 10b) agli Ufficiali di Stato Civile dei Comuni interessati (Comune in cui è avvenuto il decesso e Comune cui è destinata la salma) e alla relativa ASL competente, per il proseguimento dell'osservazione.

⁵⁸ Modulo predisposto sulla base dell' Allegato C alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012".

⁵⁹ Modulo predisposto sulla base dell' Allegato B alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012".

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 27/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

La salma, può essere consegnata al personale dell'impresa di onoranze funebri solo ed esclusivamente negli orari di apertura del Servizio Obitorio ovvero dalle ore 8.00 alle 19.00 di tutti i giorni.

Non è pertanto autorizzato il trasferimento della salma nelle ore notturne e comunque al di fuori degli orari di apertura dell'Obitorio.

Non possono essere accolte richieste di trasferimento salma in caso di necessità di riscontro diagnostico o di casi di competenza dell'Autorità Giudiziaria.

Nel caso che la salma sia sottoposta a cremazione vige l'obbligo di effettuazione dei prelievi biologici prima del trasferimento ed entro 24 ore dal decesso.

6.16. Cremazione

La richiesta della documentazione necessaria per la cremazione è presentata dai familiari della persona deceduta, anche per il tramite dell'impresa funebre prescelta.

La prestazione è soggetta al pagamento di un ticket, in quanto non rientrante nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

L'autorizzazione alla cremazione è di competenza dell'ufficiale di stato civile del Comune ove è avvenuto il decesso, che la rilascia, nel rispetto della volontà espressa dal defunto o dai suoi familiari, dopo aver acquisito un certificato in carta libera del medico curante dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato oppure, in caso di morte improvvisa o sospetta segnalata all'Autorità Giudiziaria, il nulla osta della stessa Autorità Giudiziaria recante specifica indicazione che il cadavere può essere cremato⁶⁰. E' inibito il rilascio dell'autorizzazione alla cremazione se è stato richiesto il riscontro diagnostico ovvero se il cadavere sia a disposizione dell'AG, sino al rilascio dei relativi nulla osta.

Per la cremazione dei resti mortali non è necessaria la certificazione di cui al punto precedente. L'autorizzazione alla cremazione è rilasciata dal medico necroscopo su apposito modello (Allegato 2) dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato e che il cadavere non sia portatore di dispositivi elettromedicali. Viceversa, qualora necessario, il medico necroscopo, con l'eventuale collaborazione di operatori tecnici competenti, provvederà alla rimozione di eventuali dispositivi elettromedicali come ad esempio pace maker, neuro stimolatori midollari, ICD ecc. In caso di decesso sul territorio sarà cura del medico necroscopo territoriale organizzare il trasferimento della salma all'obitorio del P.O. di Chieti.

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

6.16.1. Prelievo di materiale biologico

Attualmente il PO di Chieti è stato individuato con delibera aziendale quale presidio hub per le attività di sala settoria⁶¹ ove si può procedere al prelievo di materiale biologico. Le attività di prelievo di materiale biologico, una volta completato l'adeguamento strutturale e impiantistico/organizzativo, saranno espletate anche presso gli obitori dei PP.OO. di Lanciano, Vasto, Ortona e Chieti secondo la seguente competenza territoriale:

- nel PO di Chieti: saranno trattati i cadaveri sia del predetto ospedale che quelli del comprensorio coincidente con l'Area Distrettuale 1;

⁶⁰ Lg 130/2001 e smi.

⁶¹ Delibera Asl Lanciano Vasto Chieti n°1055/2018.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 28/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- nel PO di Lanciano: saranno trattati i cadaveri sia del predetto ospedale che quelli del comprensorio coincidente con l'Area Distrettuale 2;
- nel PO di Vasto: saranno trattati i cadaveri sia del predetto ospedale che quelli del comprensorio coincidente con l'Area Distrettuale 3.

Il prelievo dei campioni viene effettuato presso gli obitori ospedalieri da un team composto dal medico necroscopo e dall'operatore preposto (tecnico di laboratorio biomedico/anatomia patologica, infermiere in servizio presso i presidi ospedalieri opportunamente formati); una volta effettuato il prelievo sotto la supervisione/coordinamento del medico necroscopo, il personale tecnico assicura la gestione della catena di custodia dei campioni prelevati durante le attività di trasporto degli stessi (es. dall'obitorio al laboratorio, ecc.).

I campioni prelevati dovranno essere custoditi/stoccati per 10 anni presso i congelatori (a -80°C) del laboratorio ospedaliero della UOC Patologia Clinica dove devono essere assicurati il monitoraggio e la registrazione della temperatura delle apparecchiature in continuo (per 24 ore al giorno tutti i giorni) per mezzo di sistemi di allarme e piani di emergenza, nel pieno rispetto della catena di custodia. Nel caso ci fossero difficoltà tecnico logistiche temporanee si ricorrerà a soluzioni alternative tra cui anche strutture che assicurino il servizio per conto terzi, qualora convenienti per l'azienda.

Il personale del servizio obitoriale ospedaliero si occupa della gestione amministrativa: registrazione dei dati relativi al prelievo, custodia dei verbali di prelievo, preparazione dello strumentario, ecc.);

L'approvvigionamento dello strumentario e della tenuta degli obitori è di competenza della DMO.

L'attività di prelievo ha una durata di 30-60 minuti, e deve essere assicurata tutti i giorni, festivi compresi, nella fascia oraria 08-14.

In caso di richiesta di cremazione dopo estumulazione o esumazioni straordinarie il prelievo di materiale biologico sarà effettuato presso il cimitero ove è avvenuta la estumulazione/esumazione dal medico necroscopo coadiuvato dal tecnico di sala settoria; quest'ultimo assicurerà la gestione della catena di custodia dei campioni durante le attività di trasferimento degli stessi (dal cimitero all'obitorio).

6.16.2. Sala settoria

Nella Asl Lanciano Vasto Chieti, nelle more che si adottino altre modalità organizzative interne, la sala settoria del PO di Chieti è stata individuata come sede hub dove eseguire riscontri diagnostici/autopsie ad eccezione di quelli da effettuare su cadaveri affetti da patologie infettive causate da agenti biologici del gruppo 3 e 4, incluso pertanto le salme SARS-CoV-2 positive, le quali richiedono sale autoptiche con particolari requisiti ambientali con livello di biosicurezza superiore.

La gestione e la supervisione organizzativa della sala settoria è sotto la responsabilità della DMP, gli spazi della sala settoria sono utilizzati:

- Dalla UOC Anatomia Patologica per attività di riscontro diagnostico;
- Dalla UOC Medicina Legale per attività di riscontro diagnostico (LEA G3 attività di medicina necroscopica-riscontri diagnostici) e di autopsia giudiziaria per funzioni delegate dall'AG.
- Dai consulenti tecnici incaricati dall'AG per l'effettuazione delle autopsie giudiziarie.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 29/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

6.17. Gestione dei locali relativi alla medicina necroscopica

6.17.1. Obitorio

La gestione dei locali obitoriali avviene tenendo conto delle peculiarità organizzative di ogni singolo presidio ospedaliero.

La responsabilità sulla funzione del servizio obitoriale compete alle Direzioni Mediche dei rispettivi ospedali che, oltre a garantire la vigilanza igienico-sanitaria, esercitano una azione di supervisione organizzativa e di presidio di tutte le attività che ivi vengono svolte.

La UOC di Medicina Legale ha la responsabilità della direzione tecnica relativa alle attività con finalità medico legali che si svolgono all'interno dei locali obitoriali del P.O. di Chieti es. autopsie, prelievi per cremazione ecc.

La DMP di ogni presidio stabilirà gli orari di apertura al pubblico dei locali obitoriali che dovranno coprire almeno un periodo di 12 ore nei giorni feriali e di 8 ore nei giorni prefestivi e festivi⁶² e individuerà le modalità organizzative correlate al trasporto delle salme dai reparti ai locali dell'obitorio da parte del personale preposto, nel rispetto dei percorsi individuati in ogni singolo PO e delle norme di sicurezza per quanto attiene sia alla prevenzione del rischio biologico che a quello della movimentazione da carichi.

La salma giunge all'obitorio sempre identificata dal cartellino di identificazione e accompagnata dalla relativa documentazione (dichiarazione di morte, scheda ISTAT, cartella clinica in caso di eventuale riscontro diagnostico, ecc.). Il personale dedicato a sua volta la recapiterà al medico necroscopo per i successivi adempimenti. Laddove nei presidi il trasporto della salma dai reparti ai locali obitoriali avviene a carico del personale interno del reparto e/o altro personale individuato dalla DMP, sarà cura di quest'ultimo far pervenire al più presto tutta la relativa documentazione agli uffici preposti della rispettiva DMP.

La camera mortuaria è il luogo dove sostano le salme dei deceduti in ospedale e le salme dei deceduti provenienti dal territorio, in attesa dell'espletamento delle formalità necessarie per la sepoltura.

La conservazione dei cadaveri all'interno delle celle frigorifere sarà necessaria quando sussistano le seguenti condizioni:

- il cadavere è a disposizione dell'AG;
- quando sia stata posta richiesta di riscontro diagnostico, che sarà effettuato oltre le 48 ore dal decesso;
- quando sia necessaria la ricerca dei parenti.

L'obitorio comprende sia locali in cui avviene la preparazione/vestizione del deceduto non aperti al pubblico, sia locali "di esposizione" o camere ardenti dove parenti e conoscenti danno l'estremo saluto al defunto.

Le operazioni di preparazione e vestizione della salma sono a carico del personale dell'impresa di onoranze funebri che può accedere ai suddetti locali per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle incombenze loro demandate dai parenti del defunto o a seguito di disposizioni dell'AG. Le procedure di accesso alle stanze di preparazione da parte delle ditte sono regolamentate da ciascuna DMP.

⁶² Manuale di autorizzazione LR 32/2007.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 30/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

Per le attività connesse all'esercizio delle camere mortuarie ogni DMP, secondo le peculiarità organizzativo-gestionali di ciascun ospedale, si avvarrà di personale dedicato.

Sarà altresì cura delle medesime DD.MM.PP. stabilire le modalità di registrazione delle attività che ivi si svolgono:

- registrazione di presa in carico e consegna delle salme (con numerazione progressiva nome e cognome del defunto e data di nascita/codice fiscale, ora e reparto del decesso, eventuale riscontro diagnostico e/o autopsia giudiziaria, giorno di uscita della salma, impresa funebre designata, firma e ora della consegna);
- registrazione di presa in carico e consegna delle parti anatomiche riconoscibili (dati anagrafici del soggetto di appartenenza, data dell'intervento di abluzione, reparto di provenienza, data del conferimento alla ditta scelta dal paziente e/o alla ditta incaricata dal Comune);
- registrazione di presa in carico e consegna dei feti e dei prodotti abortivi: (dati relativi ai feti e prodotti del concepimento ritirati dai reparti di ginecologia ed ostetricia, indicandone il nome della madre, n. cartella clinica, data di estrazione o di espulsione, data del ritiro e conferimento all'impresa funebre delegata e/o incaricata dal Comune, con firma dell'incaricato cui vengono consegnati per ricevuta dell'avvenuto conferimento);
- registrazione di presa in carico e consegna delle salme provenienti dal territorio;
- registrazione dei prelievi per cremazione.

Le DD.MM.PP. devono custodire copia della documentazione relativa alle attività sopra descritte (certificazioni varie, ISTAT, modulo delega dei familiari, ecc.).

6.18. Misure di prevenzione della corruzione

Tutti gli operatori della Asl sono tenuti a conoscere, applicare e far applicare le disposizioni che seguono al fine di contrastare comportamenti che contravvengono alle norme vigenti in materia di prevenzione della corruzione ed orientare il proprio operato nel rispetto del Codice di Comportamento aziendale riguardo alla correttezza, legalità ed etica professionale e personale.

L'Autorità nazionale anticorruzione fornisce degli approfondimenti per alcune aree specifiche ritenute ad alto rischio tra le quali vi sono quelle relative al decesso in ambito intraospedaliero. In questo caso infatti si ravvedono forti implicazioni di natura sia etica che economica connesse alla commistione di molteplici interessi, che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari⁶³.

Tra gli eventi rischiosi che si possono verificare vi sono ad esempio la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri, la segnalazione ai parenti da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o personale dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario, ovviamente nei contesti operativi dove vigono tali modalità organizzative).

6.18.1. Rapporti con i familiari dei defunti

- L'identificazione e quindi la scelta dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza dei familiari/congiunti;
- E' fatto divieto assoluto a tutto il personale suggerire nominativi ed indirizzi di imprese funebri e procurare servizi alle stesse;
- Le regole per la tutela dei diritti degli utenti sono rappresentate nella "Informativa per i Familiari" (Allegato 7), che deve risultare esposta e ben visibile nei locali obitoriali ed in altre aree

⁶³ Determina ANAC n. 12 del 28/10/2015.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 31/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

individuate dalla DMP (o prevedere in alternativa la consegna della stessa da parte sia del personale di reparto che dei necrofori);

- Sarà cura del personale del reparto e/o del personale necroforo consegnare ai familiari la modulistica (Allegato 8) relativa alla scelta dell'impresa che ha valore di atto di delega e che consente all'impresa liberamente scelta di poter essere autorizzata ad eseguire gli atti strettamente necessari all'espletamento del servizio funerario;
- Sono rispettate in caso di richiesta da parte di familiari appartenenti a culture/religioni che prevedono riti funebri diversi da quelli cattolici le necessità correlate al trattamento della salma (cure igieniche, tanatoprassi, ecc.), compatibilmente alle possibilità organizzative della struttura, nel rispetto delle norme di igiene e sicurezza e con il rispetto per i dolenti di altre salme;
- Il personale dovrà osservare il più stretto riserbo sulle informazioni relative alle cause e alle circostanze della morte.

6.19. Norme di comportamento

6.19.1. Personale ASL addetto al servizio obitoriale

Ogni DMP avrà cura di esercitare le dovute funzioni istituzionali di vigilanza sulle attività che si svolgono nell'ambito operativo dell'obitorio nel rispetto di quanto scritto nella presente procedura. In particolare il personale addetto alle camere mortuarie avrà obbligo di attenersi alle seguenti disposizioni:

- Ricevere con disponibilità e cortesia il pubblico nelle persone dei familiari dei defunti, dei visitatori e di quant'altri abbiano necessità di informazioni riguardo gli orari di apertura e chiusura del servizio, e, più in generale sul funzionamento del servizio stesso;
- Informare chiunque ne faccia richiesta che la scelta dell'impresa di onoranze funebri da parte dei familiari del defunto costituisce libera prerogativa del cittadino, ed astenersi da qualunque commento, consiglio, suggerimento in merito alla scelta e da qualunque iniziativa e/o intervento che possa anche lontanamente configurarsi quale intermediazione;
- Precisare ogni volta che se ne presenti l'occasione che nessun compenso è dovuto ai dipendenti di questa Asl per l'attività svolta. In forza di ciò al personale addetto è fatto divieto di accettare da chiunque retribuzioni o altre utilità per prestazioni alle quali è tenuto per lo svolgimento dei propri compiti;
- Nell'esercizio delle funzioni di vigilanza ha facoltà di verificare in qualsiasi momento i motivi della presenza degli incaricati delle imprese funebri all'interno delle camere mortuarie, anche nelle zone aperte al pubblico e relative adiacenze, e di sorvegliare che non abbiano luogo da parte del personale delle imprese funebri attività e/o comportamenti difformi da quanto previsto dalla presente procedura;
- Ha parimenti la facoltà di promuovere l'allontanamento del personale delle imprese funebri dai locali del servizio obitoriale a fronte di presenze e/o soste non giustificate. Ogni irregolarità andrà tempestivamente segnalata alla competente DMP;
- Solo ed esclusivamente per esigenze particolari gli incaricati delle imprese funebri possono avvalersi della collaborazione degli addetti al servizio obitoriale: tali situazioni debbono avere carattere di eccezionalità e la collaborazione prestata è a puro titolo di cortesia e non comporta obbligazioni di alcun genere da parte dell'impresa delegata verso il personale dipendente;
- rispettare l'obbligo di riservatezza riguardo a cause e circostanze della morte ed ad ogni altra eventuale notizia personale riguardante il defunto. Il personale dipendente addetto al servizio obitoriale che non rispetta o ometta di far rispettare le norme suddette è suscettibile di provvedimenti disciplinari secondo i regolamenti aziendali;

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 32/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- Accogliere le salme provenienti dal territorio su disposizione dell'Autorità Giudiziaria tracciandone la relativa presa in carico alla stregua di quanto avviene per le salme di pazienti deceduti in ospedale.

6.19.2. Imprese funebri

- L'ammissione ad esercitare l'attività di onoranze funebri è garantita a tutte le imprese in possesso delle licenze e delle autorizzazioni previste dalla Legge⁶⁴;
- La scelta dell'impresa funebre costituisce libera prerogativa del cittadino che commissiona l'incarico funerario;
- I rapporti tra impresa funebre e committenti dovranno avvenire al di fuori delle strutture sanitarie (Ospedali, RSA, PTA, Ospedale di Comunità, Hospice, ecc) ovvero nessuna acquisizione di clientela, negoziazione o contratto degli affari inerenti l'espletamento delle attività funebri può avvenire all'interno dei locali dell'Azienda, incluso le pertinenze esterne di Ospedali, RSA, Hospice, ecc.;
- Il personale dell'impresa prescelta dai familiari può avere accesso nei locali autorizzati solo se in possesso di espressa delega e solo se munito di tesserino di riconoscimento;
- La preparazione e vestizione della salma avverrà nei locali obitoriali predisposti allo scopo, sotto la vigilanza del personale aziendale incaricato (operatori necrofori e/o altro personale);
- L'accesso del personale delle imprese funebri nei locali consentiti delle camere mortuarie è limitato al tempo strettamente necessario per l'espletamento dei servizi funebri i quali si individuano, per quanto di pertinenza della Asl, nell'atto di consegna del modulo di delega/autorizzazione, nella preparazione e vestizione della salma, nella consegna del materiale necessario per l'allestimento delle camere ardenti (bara e coperchi, addobbi, foto ricordo, fiori) e nell'organizzazione della partenza del feretro. Non appena espletate queste funzioni il personale delle imprese si deve allontanare immediatamente;
- La consegna di tutto il materiale necessario all'allestimento delle camere ardenti va fatta rigorosamente in un'unica soluzione di accesso e di tempo. Solo i familiari del defunto avranno facoltà di consegnare in qualsiasi momento il materiale per le esequie;
- La presenza del personale delle imprese funebri nei locali delle camere mortuarie per l'organizzazione del funerale è consentita non prima di un'ora dal momento fissato per la partenza del funerale stesso;
- Al fine di evitare discrezionalità e per garantire uniformità di comportamenti è consentito solo ed esclusivamente l'introduzione e l'utilizzo dei seguenti materiali:
 - Attrezzatura per esposizione del feretro (cavalletto reggi bara)
 - Tappeto
 - Composizioni di fiori discrete e non eccessivamente vistose
 - Candelabri (non sono ammessi sistemi di illuminazione a fiamma libera come candele)
 - Piccolo tavolino per le firme da posizionare solo ed esclusivamente all'interno della camera ardente
 - Paraventi
 - Un cartello (fuori porta) in formato A3 e mai superiore da applicare all'esterno della camera ardente, riportante il nominativo della persona deceduta, la data, l'orario di svolgimento del servizio funerario e il nominativo dell'impresa di riferimento.

⁶⁴ Art.35 LR 41/2012.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 33/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- Non sono ammessi materiali di tipo funerario con personalizzazioni troppo vistose o inappropriate;
- Non sono ammessi cibi e bevande;
- Il personale delle imprese funebri, su richiesta del personale preposto incaricato delle funzioni di vigilanza, è tenuto in ogni momento a dare ragione della propria presenza all'interno delle camere mortuarie. La mancata o inadeguata risposta a tali richieste sarà considerata presenza abusiva;
- Nello svolgimento delle attività funebri il personale delle imprese incaricato deve garantire il rispetto, il decoro e l'ottimale funzionalità del servizio e degli ambienti ed è tenuto altresì ad osservare un comportamento consono all'ambiente e alle circostanze;
- Il personale delle imprese funebri che provvede alla vestizione del defunto e a tutte le incombenze di competenza è tenuto ad utilizzare indipendentemente dalla causa del decesso gli adeguati DPI, come previsto dalle norme vigenti, il cui approvvigionamento è a carico delle imprese. I DPI dovranno essere smaltiti al termine delle operazioni nei contenitori dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo come da procedure aziendali;
- Il personale delle imprese deve rigorosamente osservare il divieto di fumare (incluso i dispositivi elettronici) sia all'interno dei locali che nelle pertinenze esterne delle strutture sanitarie nel rispetto del regolamento aziendale;
- Nessuna forma di pubblicità, diretta (volantini, depliant, ecc.) ed indiretta, è consentita all'interno dei locali obitoriali e nelle relative pertinenze esterne;
- E' da ritenersi pubblicità impropria la sosta di mezzi di trasporto con i contrassegni delle imprese funebri protratta oltre i tempi strettamente necessari al carico-scarico dei materiali occorrenti al funerale in quanto la sosta di vetture, furgoni e carri funebri è consentita negli spazi riservati per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico-scarico, al termine delle quali i mezzi andranno immediatamente rimossi;
- Le imprese funebri devono astenersi dall'utilizzare per le loro attività il personale aziendale e limitare esclusivamente ai casi di effettiva necessità le richieste di collaborazione al personale dipendente.
- E' fatto divieto alle imprese funebri incaricate di corrispondere al personale aziendale compensi sotto qualsiasi forma.
- Le violazioni riscontrate ed accertate dal personale preposto alla vigilanza (operatori necrofori, personale preposto dalla DMP, personale del servizio di vigilanza della ditta esterna) dovranno essere segnalate alle competenti DD.MM.PP. ai fini dei successivi adempimenti (contestazioni all'impresa funebre che le ha poste in essere) che nei casi più gravi verranno portati all'attenzione dei competenti uffici aziendali per l'adozione dei relativi provvedimenti.

7. DOCUMENTAZIONE INTERNA

- Allegato 1 Avviso di Morte
- Allegato 2 Certificato necroscopico, per la cremazione e nulla osta per il trasporto
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 1 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 3 Verbale di chiusura feretro per trasporto cadavere

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 34/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 2 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")

- Allegato 4 Richiesta trattamento conservativo
- Allegato 5 Certificazione di avvenuto trattamento conservativo
- Allegato 6 Verbale di consegna cadavere per trasporto all'estero
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 3 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 7 Informativa per i familiari in caso di decesso di congiunti ricoverati
- Allegato 8 Dichiarazione volontà scelta Impresa Onoranze Funebri
- Allegato 9 Comunicazione dichiarazione di morte alla DMP
- Allegato 10a Richiesta Autorizzazione per il trasferimento di salma
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato C alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 10b Comunicazione di trasferimento di salma
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato B alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 11a Autorizzazione per il trasferimento salma
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato A alla Determinazione dirigenziale DPF010/113 del 30/11/2023 aventi per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 11b Autorizzazione per il trasporto di cadavere
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato E alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 e Allegato A alla Determinazione dirigenziale DPF010/113 del 30/11/2023 aventi per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 12 Cartellino identificativo salma
- Allegato 13 Richiesta riscontro diagnostico ospedaliero
- Allegato 14 Trasporto di salma dal territorio e/o da altro presidio al PO di Chieti
- Allegato 15 Richiesta di riscontro diagnostico – Territorio
(Modulo predisposto sulla base dell'Allegato 4 alla Determinazione dirigenziale DPF010/04 del 14/03/2017 avente per oggetto: "approvazione dei modelli per l'esercizio attività funebre secondo la LR 41/2012")
- Allegato 16 Richiesta di sepoltura di prodotto del concepimento di presunta età gestazionale inferiore a 20 settimane
- Allegato 17 Nulla Osta al trasporto e sepoltura di prodotto del concepimento di presunta età gestazionale inferiore a 20 settimane
- Allegato 18 Richiesta di sepoltura di prodotto abortivo di presunta età gestazionale compresa tra 20 e 28 settimane
- Allegato 19 Nulla Osta al trasporto e sepoltura di prodotto abortivo di presunta età gestazionale compresa tra 20 e 28 settimane
- Allegato 20 Richiesta di sepoltura di feto di presunta età gestazionale superiore a 28 settimane

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO-VASTO-CHIETI	Rev. 0 08/07/2024	Pag. 35/35
	PROCEDURA DI GESTIONE DELLA POLIZIA MORTUARIA E DELLA MEDICINA NECROSCOPICA	PGSQA112	

- Allegato 21 Nulla Osta al trasporto e sepoltura di feto di presunta età gestazionale superiore a 28 settimane
- Allegato 22 Dichiarazione amputazione arto-nulla osta trasporto e sepoltura
- Allegato 23 Dichiarazione volontà paziente amputato
- Allegato 24 Cartellino identificativo arto amputato