



## SOMMARIO

PREMESSA.....	2
ART.1 FINALITA' DEL REGOLAMENTO.....	2
ART.2 FONTI NORMATIVE E REGOLAMENTARI.....	2
ART.3 DEFINIZIONE DI MORTE.....	3
ART.4 CONSTATAZIONE DEL DECESSO.....	3
ART. 5 RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO E/O DI AUTOPSIA.....	4
ART.6 MESSA A DISPOSIZIONE DELLA SALMA ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA.....	5
ART.7 REGISTRAZIONI, CERTIFICAZIONI E DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....	5
ART.8 INFORMAZIONI.....	8
ART.9 GESTIONE DELLA SALMA IN REPARTO.....	9
ART.10 TRASPORTO DELLA SALMA.....	10
ART.11 GESTIONE DELLA SALMA IN CAMERA MORTUARIA.....	12
ART.12 GESTIONI PECULIARI DI SALME.....	15
• salme provenienti dal territorio a disposizione dell'autorita' giudiziaria	
• salma priva di parenti	
• salma i cui parenti non sono rintracciabili o risiedono in localita' lontane	
• salma priva di mezzi di sussistenza	
• estradizione della salma	
• attivazione peimaf	
ART.13 GESTIONE DELLE PARTI ANATOMICHE RICONOSCIBILI.....	13
ART.14 GESTIONE DEI PRODOTTI ABORTIVI E FETI.....	18
ART.15 ATTIVITA' DELLA CAMERA MORTUARIA.....	21
ART.16 VIGILANZA E CONTROLLO.....	23
ABBREVIAZIONI .....	23
ALLEGATI.....	23

REDAZIONE:			VERIFICA:			APPROVAZIONE:		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
14/7/15	PO Altri servizi		24/7/15	Direzione Sanitaria		31.7.15	Direttore Generale f.f.	
				UOS Qualità e accreditamento				

## PREMESSA

Un tempo dimissione era uguale a guarigione, oggi la malattia acuta ha lasciato posto alla malattia cronica la cui dimissione è spesso "dimissione della vita". Anche per questo tipo di dimissione la struttura ospedaliera è chiamata a rispondere in termini di qualità dell'intervento sanitario.

Un ospedale deve salvaguardare la dignità della morte in tutte le sue fasi per dare, al contempo, dignità alla vita stessa. Solo in questo modo riuscirà ad esercitare pienamente la funzione sociale ed anche etica che gli è propria.

Al fine di gestire organicamente tutte le attività connesse con la medicina necroscopica si è ritenuto necessario elaborare un regolamento del processo organizzativo.

In seguito al decesso di un paziente, infatti, saranno chiamate ad attivarsi varie figure professionali che, in base agli specifici compiti, previsti ed assegnati da norme e regolamenti, dovranno integrarsi tra di loro per la gestione della salma dall'Unità Operativa dove è avvenuto il decesso fino alla consegna in camera mortuaria ed ai familiari del defunto.

## Art. 1

### Finalità del regolamento

Il presente regolamento disciplina, in conformità alle disposizioni vigenti, le modalità di gestione dei pazienti deceduti o giunti cadavere, dei prodotti abortivi e feti, delle parti anatomiche riconoscibili presso l'AO Sant'Andrea.

Le disposizioni di cui al presente regolamento si applicano a tutto il personale medico-infermieristico e di supporto delle Unità Operative e dei Servizi dell'AO Sant'Andrea e alle Società che direttamente ovvero indirettamente sono coinvolte a diverso titolo con la gestione dei decessi in ospedale.

Sono escluse dal presente regolamento le attività regolamentate con la P/919/08 "Procedura per la diagnosi clinica e l'accertamento della realtà della morte in soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a misure rianimatorie".

## Art. 2

### Fonti normative e regolamentari

- Legge 15/02/1961, n.83: "Norme per il riscontro diagnostico sui cadaveri".
- D.P.R. 10/09/1990, n. 285: "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria".
- Circolare Ministero della Sanità 24/06/1993, n. 24: "Esplicativa del regolamento di polizia mortuaria, approvato con DPR n. 285/90: circolare esplicativa".
- Legge 29/12/1993, n. 578: "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Decreto Ministro Sanità 22/8/1994, n. 582: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".
- Legge 30/03/2001, n.130: "Disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri".
- Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196: "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- D.P.R. 15/07/2003, n. 254: "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179".
- Decreto del Commissario ad Acta n. U0102 del 17/12/2010 della Regione Lazio: Linee guida per la gestione dei decessi in ambito ospedaliero e delle camere mortuarie".



- Opuscolo L'accoglienza delle differenze e specificità culturali e religiose nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali della Regione Lazio Elaborato dalla ASLRME 2014

### Art. 3

#### Definizione di morte

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

### Art. 4

#### Constatazione del decesso

In caso di decesso di un paziente ricoverato presso una Unità Operativa/Servizio o giunto in Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera, il dirigente medico (DM) in turno di servizio o nel turno di guardia divisionale o interdivisionale presso ogni Unità Operative di degenza e/o Servizio constata il decesso, formalizzando l'avvenuta cessazione irreversibile delle funzioni vitali.

Salvo i casi di decapitazione o di maciullamento, la constatazione di morte deve comprendere anche la rilevazione dell'assenza dell'attività cardiaca, effettuata mediante l'ausilio di un elettrocardiografo, la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi (tanatogramma).

#### Modalità di esecuzione del tanatogramma:

- posizionare i soli elettrodi per la registrazione delle derivazioni periferiche ed eseguire la registrazione delle 3 tracce DI, DII, DIII (oppure, in alternativa, aVr – aVI – aVf);
- inserire i dati anagrafici della persona deceduta;
- impostare la velocità di scorrimento della carta a 5 mm/sec.;
- registrare il tracciato per 20 minuti continuativi;

La refertazione dell'attività elettrica cardiaca deve essere convalidata con data, timbro e firma del medico in servizio presso la UU.OO/Servizio di appartenenza ovvero dal medico della guardia interdisciplinare.

Il risultato deve essere notificato su un apposito modulo (M/919/74 codice centro stampa 0584), che va conservato in cartella clinica. Copia del verbale di accertamento della morte mediante ECG, deve essere consegnata al personale di camera mortuaria.

Il tracciato elettrotanatografico deve essere conservato nella cartella clinica della persona deceduta.

Per l'evento **“decesso in stanza protetta”** della camera calda della medicina nucleare, dopo l'accertamento della realtà della morte mediante ECG, è obbligatorio contattare la Direzione sanitaria e l'UO di Fisica Sanitaria per la gestione post mortem della salma (DPR 185 del 13 febbraio 1964, artt.6-69-74) e adottare le misure contenute nella procedura aziendale di radioprotezione (P/916/61).

#### **Accertamento di morte cerebrale e Donazione organi e tessuti.**

I pazienti in condizione di morte cerebrale devono essere sottoposti ad un periodo di osservazione clinico secondo quanto previsto dalla P/919/08 “Procedura per la diagnosi clinica e l'accertamento della realtà della morte in soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a misure rianimatorie”



 AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA UNIVERSITÀ DI ROMA LA SAPIENZA DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA	<b>REGOLAMENTO</b>  <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 4 di 23
--	--	--

In caso di idoneità come potenziale donatore di organi e tessuti attenersi a quanto specificato dalle procedure P/919/30 "Procedura per la gestione del potenziale donatore d'organi" e P/919/10 "Procedura prelievo tessuti oculari".

Si precisa che indipendentemente dal prelievo o meno di organi a scopo di trapianto la salma dovrà seguire l'iter previsto per il paziente deceduto.

## Art. 5

### Richiesta del riscontro diagnostico e/o di autopsia

Qualora si ravveda la necessità di un controllo della diagnosi o per un chiarimento di quesiti clinico-scientifici, il direttore o il primario o il medico curante dell'Unità Operativa/Servizio può richiedere al Servizio di Anatomia Patologica il *riscontro diagnostico*, previsto dall'art. 37 del DPR 285/1990 (M/919/438 codice centro stampa 1028).

Nessun cadavere può essere sottoposto a riscontro diagnostico e/o autoptico, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali il medico necroscopo abbia accertato la morte mediante tanatogramma.

L'UO Anatomia Patologica trascorso il periodo di osservazione stabilisce la data e l'ora del riscontro diagnostico. Il riscontro diagnostico è eseguito alla presenza del primario o medico curante, ove questi lo ritenga necessario.

I risultati dei riscontri diagnostici devono essere, dal Direttore Sanitario dell'Ospedale, comunicati al sindaco per eventuale rettifica della scheda di morte. Quando come causa di morte risulta una malattia infettiva e diffusiva, la comunicazione deve essere fatta d'urgenza.

I riscontri diagnostici sui cadaveri portatori di radioattività devono essere eseguiti adottando le prescrizioni di legge vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale e le misure concernenti la sorveglianza fisica del personale operatore impartite dall'UO Fisica sanitaria (DPR 185 del 13 febbraio 1964, artt.6-69-74).

Nel caso in cui l'anatomopatologo ravvisi, durante il riscontro diagnostico, che la causa di morte possa essere riconducibile a reato, egli interrompe le operazioni e pone la salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, compila il modulo (M/919/44 codice centro stampa 0497) e lo invia al Commissariato di Polizia di Stato Nuovo Flaminio (**Tel. 06 3325811 Fax. 06 33251908**), indicando chiaramente le generalità del deceduto, l'ora e la data del decesso e gli elementi da cui derivi il sospetto di reato. Tale comunicazione dovrà essere fatta pervenire al più presto anche alla Direzione Sanitaria (**Fax 06 33775326**).

Il Magistrato in turno valuta la richiesta, dispone eventualmente il sequestro della salma, e per il tramite della Polizia Mortuaria, la invia all'Istituto di Medicina Legale per l'autopsia giudiziaria. La richiesta in applicazione del regolamento di polizia mortuaria (DPR 285/90) non potrà essere revocata.

Fatti salvi i poteri dell'Autorità giudiziaria, sono sottoposti al riscontro diagnostico anche i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione.



## Art. 6

### Messa a disposizione della salma all'autorità giudiziaria

Nel caso sussistano situazioni che possano far sorgere il sospetto di reato, e cioè quando vi siano casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio, è obbligo dare immediata informativa all'Autorità Giudiziaria e a quella di Pubblica Sicurezza, con messa a disposizione della salma all'Autorità Giudiziaria.

Il dirigente medico che constata il decesso di un paziente per cui ricorrono queste circostanze stila il modulo (M/919/44) e lo invia al Commissariato di Polizia di Stato Nuovo Flaminio (**Tel. 06 3325811 Fax. 06 33251908**), indicando chiaramente le generalità del deceduto, l'ora e la data del decesso ed indicando quali sono gli elementi da cui derivi il sospetto di reato. Tale comunicazione dovrà essere fatta pervenire al più presto anche alla Direzione Sanitaria (**Fax 06 33775326**).

Il Magistrato in turno valuterà la richiesta e disporrà eventualmente il sequestro della salma e l'autopsia giudiziaria per accertare le cause di morte.

L'autopsia è disposta dal Magistrato quando è ritenuta necessaria l'identificazione del cadavere o per stabilire la causa, i nessi, l'epoca e la modalità della morte ai fini del giudizio di responsabilità.

L'autopsia viene eseguita dal medico specialista, perito d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria, anche in presenza dei consulenti di parte.

Il trasporto della salma all'istituto di medicina legale per l'autopsia sarà a carico della Polizia Mortuaria.

La salma potrà essere "liberata" dalla messa a disposizione dell'Autorità giudiziaria solo quando sarà dato il nulla-osta al seppellimento da parte della Procura, eventualmente in seguito all'effettuazione dell'autopsia giudiziaria.

Quando la salma è a disposizione dell'Autorità Giudiziaria **NON** può essere esposta al pubblico cordoglio ed è custodita dall'Azienda presso le celle frigorifere.

## Art. 7

### Registrazioni, certificazioni e documentazione sanitaria

La certificazione del decesso costituisce una responsabilità del dirigente medico in continuità assistenziale delle Unità Operative di appartenenza o di quello di guardia interdivisionale di area Medica e di area Chirurgica o di Pronto Soccorso.

**Il Medico deve:**

1. Verificare i dati anagrafici riportati in cartella clinica.
2. Annotare in cartella clinica la data, l'ora della constatazione dell'avvenuto decesso.
3. Rilevare l'assenza dell'attività cardiaca e notificare il risultato.
4. Compilare gli atti amministrativi di polizia mortuaria, indispensabili a certificare l'evento morte e ad avviare/autorizzare il funerale e la sepoltura del cadavere:

#### **a. Denuncia delle Cause di Morte.**

La denuncia della causa di morte deve essere fatta entro 24 ore dall'accertamento del decesso su apposita scheda di morte: modello Istat D4 "scheda di morte oltre il primo anno di vita" e Istat D4bis "scheda di morte nel primo anno di vita".

La scheda, costituita da una parte A per le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo e da una parte B a cura dell'Ufficiale di Stato Civile per le informazioni di carattere demografico e sociale relative al deceduto, va compilata seguendo le indicazioni esplicitate nel retro del modello stesso, firmata in modo leggibile ed applicato il proprio timbro.



Va redatta, preferibilmente, insieme con la Dichiarazione di Morte quando a constatare il decesso è intervenuto un medico dell' Unità Operativa/Servizio in cui il deceduto era ricoverato. Quando invece la constatazione viene fatta da un altro medico (es. nel turno notturno, dal medico in servizio di guardia interdivisionale), la scheda ISTAT dovrà essere compilata quanto prima dal medico di Reparto entrato in servizio e inviata subito in Direzione Sanitaria con trasporto urgente. In caso di sospetto di reato il DM compila la parte relativa a Morte Violenta ed invia la nota all'autorità giudiziaria. Il medico legale compilerà la Scheda Istat con la causa di morte. La scheda ISTAT non è prevista in caso di denuncia di nato morto e non è obbligatoria in caso di richiesta di accertamento diagnostico/autoptico per giunto cadavere.

**b. Avviso di Morte.**

L'avviso di morte deve essere redatto subito dal DM che ha constatato il decesso, compilando la parte superiore dell'apposito modulo (M/919/422 codice centro stampa 0628), ma tralasciando la parte inferiore dello stesso costituito dal Certificato Necroscopico.

In caso di cadavere a disposizione dell'autorità giudiziaria, il DM indica la messa a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. L'avviso di morte che ha valore giuridico ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura è compilato dal medico legale.

L'avviso di morte non è previsto in caso di denuncia di nato morto.

**c. Certificato necroscopico.**

La funzione di medico necroscopo è esercitata dal Direttore Sanitario o da un medico da lui delegato. Il medico necroscopo ha il compito di accertare l'effettività della morte, redigendo l'apposito certificato.

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

*Anticipazione:*

- Decapitazione.
- Maciullamento.
- Avanzato stato di decomposizione.
- Putrefazione.
- Salme che necessitano di una rapida inumazione (prima delle 15 ore: es. ebraismo). Il medico necroscopo deve eseguire un'ulteriore tanatogramma per l'accertamento della realtà della morte.
- Nei soggetti affetti da lesioni encefaliche sottoposti a trattamento rianimatorio.

*Allungamento dei tempi di osservazione*

- Nei casi di morte improvvisa ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente, nel qual caso l'osservazione deve essere protratta fino a 48 ore.

**d. Passaporto mortuario.**

Il trasporto di salma da o per uno degli Stati aderenti alla convenzione internazionale di Berlino 10 febbraio 1937, approvata e resa esecutiva in Italia con RD 10 luglio 1937, n.1379 (Italia, Germania, Belgio, Cile, Egitto, Portogallo, Francia, Svizzera, Cecoslovacchia, Turchia, Austria, Zaire, Messico, Romania), deve essere obbligatoriamente accompagnato dal passaporto mortuario, che viene rilasciato dalla Prefettura.

La dichiarazione (M/919/63 codice centro stampa 0280) attesta che la morte è avvenuta per cause naturali e non diletteuosa ed esclude anche il sospetto di malattie infettive e diffusive.

**e. Autorizzazione alla cremazione.**

L'autorizzazione è concessa nel rispetto della volontà espressa dal defunto o su richiesta dei coniugi, figli legittimi, legittimati naturali, riconosciuti ed adottivi, ovvero degli ascendenti, dei discendenti, dei collaterali e degli affini fino al terzo grado e previa acquisizione del certificato necroscopico.



	<b>REGOLAMENTO</b>  <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 7 di 23
--	--	--

Non può essere richiesta nei casi di morte violenta e in quelli di morte improvvisa, nei quali il nulla osta alla cremazione deve essere rilasciato dall'Autorità Giudiziaria.

Nel certificato (D/919/06 codice centro stampa 0329) il DM attesta che le cause del decesso e che la morte non è dovuta a reato; in esso va dichiarato anche l'assenza di pace maker.

Obbligo per il medico necroscopo di raccogliere dal cadavere campioni di liquidi biologici (saliva) ed annessi cutanei (capello con bulbo pilifero), a prescindere dalla pratica funeraria prescelta, per eventuali indagini per cause di giustizia.

È responsabilità dell'UO di Anatomia Patologica la conservazione dei campioni per un periodo minimo di dieci anni e la registrazione della presa in carico del reperto e della eventuale dismissione.

Le certificazioni a) b) c) d) e) devono essere trasmesse entro 24 ore dall'evento presso l'ufficio di Stato Civile ove è avvenuto il decesso. Sulla base della dichiarazione di morte, l'Ufficiale di stato civile redige l'Atto di Morte iscrivendolo nei Registri e autorizza la sepoltura.

5. Verificare se per il paziente ricoverato è stato redatto un referto medico attestante la prognosi clinica **quo vitam riservata**. Nel caso di prognosi riservata, il DM che constata il decesso, ovvero un medico dell'UO, scoglie la prognosi per morte, compila il modulo apposito (M/919/44 codice centro stampa 0497) e lo invia al Commissariato di Polizia di Stato e/o Polizia Locale e/o Carabinieri che ha richiesto le condizioni cliniche del paziente e quindi la prognosi, e, per conoscenza, alla Direzione Sanitaria. Il Magistrato in turno valuterà il caso e provvederà allo scioglimento della prognosi riservata e/o al sequestro della salma (v .art.6).
6. Effettuare la valutazione clinica per l'idoneità alla donazione di tessuti ed, in caso di idoneità, avvisare secondo quanto previsto dalle P/919/10 e P/919/66 il coordinamento aziendale donazione organi e tessuti.

#### **Il coordinatore infermieristico o infermiere in turno dell'Unità Operativa/Servizio deve:**

1. Collaborare con il medico per la compilazione del modulo di invio della salma in camera mortuaria (M/919/421 codice centro stampa 1019).
2. Controllare i dati anagrafici riportati in cartella, collaborare nell'aggiornamento dei dati sanitari in cartella clinica ed aggiornare i dati infermieristici sulla documentazione in uso nell' Unità Operativa/Servizio.
3. Verificare la completezza dei documenti relativi alla constatazione del decesso.
4. Trasferire la documentazione completa relativa al decesso (scheda ISTAT, certificato di morte, passaporto mortuario, nulla osta sanitario alla cremazione, ecc.) alla segreteria della Direzione Sanitaria.
5. Consegnare la cartella clinica completa e chiusa all'Ufficio Spedalità, per la validazione e la successiva archiviazione. Nel caso di riscontro diagnostico, la cartella clinica deve essere messa a disposizione della Direzione Sanitaria.

**Il personale di segreteria della Direzione Sanitaria**, che riceve dal Coordinatore infermieristico dell'UO in cui si è verificato il decesso gli atti amministrativi di polizia mortuaria, deve:

1. Trasmettere all'UO Anatomia Patologica il modulo di richiesta di riscontro diagnostico, se presente.
2. Richiedere al responsabile dell'UO la cartella clinica nel caso si renda necessario eseguire il riscontro diagnostico e trasmetterla al servizio di Anatomia Patologica.
3. Verificare l'esattezza e la completezza dei dati nella documentazione, prima di sottoporla al medico di Direzione Sanitaria per il rilascio del certificato necroscopico.
4. Verificare, per il rilascio del certificato di cremazione, la corrispondenza delle cause di morte trascritte nell'avviso di morte con quelle attestate nel certificato di cremazione.
5. Verificare che sia trascorso il periodo di osservazione post-mortem, e consegnare al DM di Direzione Sanitaria la documentazione di decesso.
6. Consegnare la certificazione di morte firmata dal Dirigente Medico di Direzione Sanitaria all'operatore della camera mortuaria.
7. Restituire al Responsabile dell'Unità Operativa in cui era ricoverato il paziente la cartella clinica contenente il referto del riscontro diagnostico e copia dell'avviso di morte e della scheda ISTAT.
8. Inoltrare, nel caso in cui la salma non è stata richiesta da alcuno, La dichiarazione compilata dal medico di reparto, *via fax al Commissariato di Polizia di Stato Nuovo Flaminio (Tel. 06 3325811 Fax. 06 33251908)*, al fine di ricercare eventuali familiari. In caso di esito negativo e dopo un congruo periodo di attesa, comunque non inferiore a 30 giorni, richiede il visto al seppellimento al Magistrato e inoltra la richiesta alla sepoltura per beneficenza al servizio cimiteriale del Comune di Roma.
9. Conservare in Direzione Sanitaria in un unico fascicolo copia della certificazione di morte: scheda ISTAT, Avviso di Morte, Attestazione di accertamento della morte mediante la rilevazione ECG per non meno di venti minuti, Certificato Necroscopico, eventuale richiesta del certificato di Cremazione, eventuale richiesta del certificato per il Passaporto Mortuario.

## Art. 8

### Informazioni

Il DM che constata il decesso informa i parenti nel più breve tempo possibile del decesso.

Nel caso di richiesta di riscontro diagnostico e/o di autopsia il DM dovrà porre particolare attenzione al colloquio con i familiari al fine di informarli del ritardo con il quale potranno avere luogo le esequie.

Nell'eventualità di paziente ignoto e/o in caso di non rintracciabilità di familiari il DM redige una dichiarazione (v. art.7 p.8) e ne dà comunicazione alla Direzione Sanitaria.

Il personale infermieristico dell'Unità Operativa/Servizio informa i familiari del defunto circa i tempi di permanenza della salma in reparto e consegna la nota informativa (M/919/16 codice centro stampa 1021), che oltre a formulare le condoglianze alla famiglia da parte di tutto il personale dell'Azienda, fornisce alcune informazioni pratiche sulle formalità più immediate da svolgere.

**È fatto divieto assoluto** a tutto il personale dipendente di suggerire nominativi e indirizzi di imprese funebri e procurare servizi agli stessi.



	<b>REGOLAMENTO</b> <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 9 di 23
--	--	--

## Art.9

### Gestione della salma in reparto

Il personale infermieristico, con l'ausilio del personale di supporto, in servizio presso l'Unità Operativa/Servizio deve:

1. Avvisare il DM in turno.
2. Collaborare con il DM per la certificazione del decesso e la rilevazione dell'assenza dell'attività cardiaca.
3. Isolare la salma, compatibilmente con gli spazi a disposizione, per garantire il raccoglimento e la privacy ai parenti eventualmente presenti.
4. Proteggere il paziente presente nella stanza dove è avvenuto il decesso, utilizzando eventuali paraventi; ove possibile, il personale inviterà il paziente ricoverato ad uscire dalla stanza, facendolo accomodare in medicheria.
5. Raccogliere, in caso di assenza di parenti prossimi, gli effetti personali della salma e custodirli in luogo sicuro. In caso di oggetti di valore, in presenza del personale addetto alla vigilanza interna, compilare la scheda unica di spoglio (M/919/423 codice centro stampa 0998).
6. Seguire, in presenza delle condizioni per procedere alla valutazione preliminare di idoneità per la donazione di organi e tessuti, quanto previsto nella Procedura per la gestione potenziale donatore organi e nella Procedura prelievo oculare (P/919/10).
7. Indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).
8. Comporre la salma nel letto con il massimo rispetto e decoro senza utilizzare alcun mezzo di contenzione:
  - a. Eliminare aghi, ago cannula, deflussori, cateteri, medicazioni, drenaggi, ecc.
  - b. Effettuare una toilette di pulizia.
  - c. Rimuovere tutta la biancheria del letto, riposizionando un lenzuolo pulito sopra il materasso.
  - d. Mettere un pannolone.
  - e. Rinnovare le medicazioni in presenza di ferite secernenti.
  - f. Chiudere gli occhi ed applicare un po' di cotone umido sulle palpebre.
  - g. Mantenere la bocca chiusa ed evitare la caduta della mandibola apponendo uno spessore sotto il mento.
  - h. Porre la salma in posizione supina.
  - i. Preparare il defunto secondo il rito funebre del culto di appartenenza di seguito rappresentato:

# REGOLAMENTO MEDICINA NECROSCOPICA

REG/919/10  
 Rev. 0  
 Pagina 10 di 23

Religione	Rito funebre	Composizione della salma
<b>Buddhismo</b>	Per i paesi del sud est asiatico (Sri Lanka e Thailandia) i monaci accompagnano il morente con preghiere.	Per la tradizione tibetana non si dovrebbe manipolare il corpo per 72 ore che seguono il decesso. Lo spirito deve abbandonare il corpo in pace.
<b>Comunità BAHAI'</b>		La salma deve essere lavata rispettosamente, possibilmente profumata con acqua di rose e avvolta in un telo di stoffa bianca mai usato prima. In genere sono i familiari che forniscono il telo. La salma non deve essere cremata e deve essere sepolta in terra a non più di un'ora di viaggio dai confini del comune nel quale è avvenuto il decesso.
<b>Comunità SIKH</b>		Evitare di esprimere sgomento, disapprovazione, dolore in modo eccessivo.
<b>Ebraismo</b>	Il morente non andrebbe lasciato solo, per cui i parenti potrebbero esprimere il desiderio di passare gli ultimi momenti insieme a lui	Chiudere gli occhi e la bocca, distendere le braccia lungo il corpo. Coprire interamente con un lenzuolo. Secondo la normativa religiosa ebraica l'autopsia è assolutamente proibita e a parte casi eccezionali andrebbe evitata. La legge ebraica raccomanda una rapida sepoltura. Per l'accertamento del decesso e la rapida inumazione procedere con ECG piatto per 20 minuti senza attendere 24 ore.
<b>Induismo</b>	<p>Sono previsti 4 riti funebri, che possono essere celebrati anche in luoghi differenti da dove si trova il corpo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rituali di adorazione o preghiera quando la persona è sul letto di morte</li> <li>• Riti che accompagnano la disposizione del corpo.</li> <li>• Riti che accompagnano l'anima nella sua trasformazione e dipartita.</li> <li>• Riti in onore dei padri.</li> </ul>	Nessuna indicazione particolare
<b>Islam</b>		Purificazione della salma. Lavaggio del corpo compiuto 3 volte da uomini per gli uomini e da donne per le donne, (questa osservanza non si adotta per i minori, neonati e coniuge), e comunque in numero strettamente necessario, rimuovendo ogni sporcizia, come ad esempio sangue, anche con sapone, e togliere eventuali dentiere. Avvolgere il defunto in un telo di tessuto bianco e seppellirlo con la testa rivolto verso la Mecca.
<b>Chiesa cattolico-romana</b>		Incrociare le mani al defunto
<b>Chiesa cristiana avventista dei 7 giorni</b>		Nessuna indicazione particolare
<b>Chiesa ortodossa</b>		
<b>Chiesa della riforma aderenti al consiglio ecumenico delle chiese</b>		



- j. Compilare n°2 cartellini di identificazione della salma (M/919/420) da apporre uno alla caviglia ed uno al polso. Tale cartellino deve obbligatoriamente contenere i dati relativi a: Unità Operativa/Servizio dove è avvenuto il decesso, cognome, nome, data di nascita, data e ora del decesso.
- k. Coprire la salma con un lenzuolo, in modo tale da non ostacolare eventuali segni di vita.
- l. Smaltire i rifiuti, pulire e disinfettare i presidi usati e segnalare la pulizia e disinfezione dell'unità e della stanza al personale competente.

Quando la morte è dovuta ad una delle malattie infettive-diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità (DM 15 dicembre 1990), il cadavere non deve essere spogliato degli indumenti di cui è rivestito.

La salma sottoposta a terapie con radiofarmaci deve essere riposta in un contenitore impermeabile chiuso e non sigillato (in condizioni che non ostacolino eventuali manifestazioni di vita e che comunque non siano di pregiudizio per la salute pubblica).

Le salme che sono poste a disposizione dell'Autorità Giudiziaria non devono ricevere alcun trattamento, a partire dal momento del decesso e fino a consegna al servizio di Polizia Mortuaria incaricato dalla Magistratura, per evitare un inquinamento delle prove. Gli indumenti e gli oggetti di proprietà del defunto devono essere conservati e consegnati agli incaricati delle indagini, redigendo la scheda spoglio.

- 9. Vigilare sul mantenimento della salma in reparto per il tempo strettamente necessario.
- 10. Controllare e segnalare eventuali accessi in reparto da parte di operatori funebri non autorizzati.

È assolutamente vietato a chiunque intrattenere rapporti di tipo "imprenditoriale" con gli aventi diritto della salma all'interno delle unità operative.

Prendere contatti con le imprese di onoranze funebri è diritto esclusivo dei **familiari/congiunti** del deceduto che hanno facoltà di scegliere liberamente l'agenzia a cui affidare il funerale.

Gli operatori delle Agenzie Funebri non possono accedere all'unità operativa e/o intrattenere rapporti di tipo "Imprenditoriali" se non muniti di regolare delega firmata dagli aventi diritto (DCA UO102/2011 Regione Lazio).

## Art. 10

### Trasporto della salma

**Il personale infermieristico o di supporto dell'UO/PS deve:**

- 1. Avvisare tempestivamente il personale di Camera Mortuaria nei giorni feriali dalle ore 07.00 alle ore 19.00 e nei giorni festivi dalle ore 07.00 alle ore 13.00, che provvederà ad attivare il trasferimento della salma nel Servizio.
- Se il decesso avviene nei giorni feriali dopo gli orari di apertura del Servizio, deve essere chiamato il personale reperibile mediante il Servizio di Vigilanza (dect 5406) e pre-allertare il personale del servizio di trasporto centralizzato al n°7782. Gli addetti, dopo attivazione da parte del personale della camera mortuaria, effettueranno il trasferimento della salma dal reparto alla camera mortuaria.

2. Trasferire la salma dal letto del reparto alla barella riservata al trasporto. Tale manovra dovrà essere eseguita con attenzione, utilizzando anche gli ausili minori e/o maggiori previsti per la movimentazione manuale dei carichi.
3. Consegnare al personale dedicato al trasporto i seguenti moduli: certificazione che attesta la realtà di morte (M/919/74); denuncia della causa di morte (MOD ISTAT), avviso di morte (M/919/422), modulo di invio della salma (M/919/421); autorizzazione alla cremazione (D/919/06) e passaporto mortuario (M/919/63) se richiesti.

**Il Personale addetto al trasferimento della salma alla camera mortuaria deve:**

1. Prendere indicazioni dagli operatori di Camera Mortuaria.
2. Indossare i dispositivi di protezione individuale.
3. Prelevare la barella trasporto salma "moretta".
4. Recarsi nell'UO/Servizio da cui è pervenuta la richiesta di trasporto, nel minor tempo possibile e comunque non oltre un'ora dalla chiamata del Reparto/Servizio (favorendo ove possibile la visita della salma da parte dei familiari).
5. Prendere in consegna la salma e la documentazione sanitaria.
6. Trasportare le salme, provenienti dalle UU.OO/Servizi, nella Sala deposito e/o osservazione della Camera Mortuaria, secondo i modi e percorsi definiti dalla Direzione Sanitaria. Durante il trasporto la salma non dovrà mai, per alcun motivo, essere lasciata incustodita.
7. Affidare la salma e la documentazione di morte agli operatori di Camera Mortuaria.

Le modalità sopra descritte dovranno essere rispettate anche per il trasporto di salme di persone sconosciute o di salme a disposizione dell'Autorità Giudiziaria o della Direzione Sanitaria in accordo con il vigente Regolamento di Polizia Mortuaria.

## **Art. 11**

### **Gestione della salma in camera mortuaria**

Il personale assistenziale addetto alla camera mortuaria deve:

- a. Accettare la salma.
- b. Trasferire la salma dalla barella riservata al trasporto al carrello di deposito. Tale manovra dovrà essere eseguita con attenzione, utilizzando anche gli ausili minori e/o maggiori previsti per la movimentazione manuale dei carichi.
- c. Identificare la salma e verificare la presenza al polso e alla caviglia del cartellino identificativo riportante i corretti dati anagrafici della salma.
- d. Prendere in consegna la documentazione sanitaria e verificarne la corrispondenza e completezza dei dati.
- e. Verificare che l'accertamento di morte sia stato fatto anche mediante ECG. Nel caso di impossibilità da parte dell'UO/Servizio di appartenenza ad eseguire il tanatogramma, chiamare il DM e collaborare nell'esecuzione dello stesso e nella convalida (v. art.4).
- f. Controllare lo stato della salma giunta in camera mortuaria e, se necessario, comporla (v. art.9 punto 8).
- g. Disporre la salma nella stanza di osservazione, verificando che non vengano ostacolate eventuali manifestazioni di vita.

La salma infetta e/o sottoposta a terapie con radiofarmaci deve essere separata e posizionata nella zona identificata.



- h. Collegare alla salma i segnalatori previsti per eventuali manifestazioni vitali (dispositivi sonori: il segnale acustico sarà avvertito dalla portineria della camera mortuaria e alla stazione del Servizio di Vigilanza interna).
- b. Informare i familiari del defunto circa il funzionamento della Camera Mortuaria e consegnare la nota informativa M/919/16, nel caso in cui non siano stati informati dal personale di reparto.
- c. Isolare la salma, per il più breve tempo possibile, nell'apposita stanza onde garantire il raccoglimento e la privacy ai parenti eventualmente presenti che evidenzino tale bisogno.
- d. Osservare quanto disposto dalla legislazione vigente per le salme che sono state poste a disposizione dell'Autorità Giudiziaria<sup>1</sup>.

- e. Osservare quanto disposto dalle procedure aziendali per le salme destinate al prelievo di organi e tessuti (es. cornee, cute, osso, ecc.).

Le salme candidate alla donazione di tessuto osseo e/o muscolare devono essere fatte sostare nelle celle frigorifere con temperatura regolabile da 0° a 10°C prima dell'espianto.

- f. Registrare i dati nel Registro decessi Camera Mortuaria secondo procedure interne attive.
- g. Collaborare con il medico necroscopo per l'accertamento di morte, la compilazione dell'apposito certificato ed i prelievi di campione biologico ed annesso cutaneo (in caso di cremazione della salma).

La visita del medico necroscopo deve essere sempre effettuata non prima di 15 ore dal decesso e non dopo le 30 ore.

- h. Inoltrare i prelievi di campioni biologici ed annessi cutanei all'UOC di Anatomia Patologica.
- i. In caso di riscontro diagnostico o autoptico (richiesto dall'AAGG), garantire il trasporto della salma dalla camera mortuaria alla sala settoria ed, eventualmente, collaborare al posizionamento della stessa sul tavolo anatomico della sala autoptica. Tale manovra dovrà essere eseguita con attenzione, utilizzando anche gli ausili minori e/o maggiori previsti per la movimentazione manuale dei carichi.

Garantire il trasporto al termine del riscontro della salma dalla sala settoria alla camera mortuaria.

- j. In caso di prelievo di tessuti garantire il trasporto della salma dalla camera mortuaria al Blocco Operatorio 2.
- k. In caso di prelievo di cornee, collaborare con il personale deputato al prelievo nei locali della camera mortuaria.
- l. Segnalare al DM di competenza la presenza nella salma di presidi medici-chirurgici (pace-maker, dispositivi ortopedici, ecc.). In caso di asportazione, collaborare con il DM chirurgo e/o cardiologo.
- m. Raccogliere, allontanare e smaltire il materiale sporco e/o i rifiuti solidi/liquidi compresi quelli speciali.
- n. Sanificare tutte le attrezzature sanitarie/carrelli per salme/carrelli per materiale dopo ogni uso. Preparare il materiale per la sterilizzazione ed inviarlo alla Centrale di sterilizzazione.

<sup>1</sup> Le salme devono essere custodite in camera mortuaria su disposizione de Magistrato, in attesa di essere trasferite al servizio di Medicina Legale individuato dal Magistrato stesso, da parte del servizio a tale scopo autorizzato. Il servizio di Polizia Mortuaria autorizzato ritirerà la salma previa presentazione di un'ordinanza scritta, che rimarrà allegata al registro della camera mortuaria sul quale sarà posta la data, l'ora del ritiro e la firma del personale addetto al ritiro. Su disposizione del Magistrato sarà consegnata anche la cartella clinica in originale o in copia nel caso in cui non fosse stata già sequestrata; il funzionario di polizia o il militare dell'arma dei Carabinieri dovrà redigere il relativo verbale di sequestro.

- o. Segnalare la pulizia dei locali al personale competente.
- p. Collaborare con la Polizia Scientifica per l'identificazione di salme ignote.
- q. Provvedere alla corretta conservazione delle salme nelle celle frigorifere.

La salma sarà posta nelle celle frigorifere, al fine di rallentarne i processi putrefattivi, nei seguenti casi:

- Quando sia necessaria la ricerca parenti.
- Quando la salma sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria.
- Quando sia stata posta richiesta di riscontro diagnostico, che sarà effettuato oltre le 48 ore dal decesso.

Le salme non possono essere sottoposte a conservazione in celle frigorifere o con apparecchi refrigeratori nel periodo di osservazione. Uniche eccezioni si hanno nei seguenti casi:

- Accertamento preliminare di morte con ECG ai sensi dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica n.285/1990;
  - Decesso con decapitazione o maciullamento;
  - Speciali ragioni igieniche sanitarie di cui all'art.10 del decreto del Presidente della Repubblica n.285/1990.
- r. Concordare con i familiari l'ora e il giorno delle onoranze funebri.
  - s. Vigilare sull'integrità delle salme fino alla consegna all'Agenzia incaricata delle onoranze funebri e del trasporto per la tumulazione/cremazione.
  - t. Preparare la salma con particolare riferimento alla pulizia del corpo, nel rispetto dei diversi credi religiosi secondo quanto previsto all'art 9 punto 8.
  - u. Radere il viso se necessario.
  - v. Controllare la delega (su carta intestata e firmata dell'Agenzia funebre) dei familiari del deceduto a favore dell'Agenzia incaricata ad effettuare il servizio funebre ed inserire una copia nel fascicolo.

**I familiari devono contattare direttamente e comunque al di fuori della struttura ospedaliera un'agenzia per onoranze funebri e delegarla, compilando il M/919/440 (codice centro stampa 1029) che dovrà essere consegnato al personale della Camera mortuaria.**

- w. Consegnare al personale dell'agenzia funebre autorizzata la salma e vigilare, collaborando se necessario, sulle attività di loro pertinenza:

- o Vestizione.

È consentito ai familiari provvedere autonomamente alla vestizione della salma o assistere e coadiuvare il personale incaricato durante l'atto.

Quando la morte è dovuta a una delle malattie infettive-diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Salute, la salma deve essere deposta nella cassa con gli indumenti di cui è rivestita ed avvolta in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante. Non è vietato vestire la salma se è nuda; rivestire la salma purché i nuovi indumenti vengano posti sopra quelli che già indossava al momento del decesso.

Quando il cadavere è portatore di radioattività, l'unità sanitaria locale competente dispone che il trasporto, il trattamento e la destinazione delle salme siano effettuati



osservando le necessarie misure protettive di volta in volta prescritte al fine di evitare la contaminazione ambientale.

- Trattamento conservativo nei casi previsti dalla legge (M/919/429 cod. centro stampa 1026).

Per il trasporto all'estero nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, le salme devono essere sottoposte a trattamento conservativo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina.

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

Il trattamento antiputrefattivo non si applica ai cadaveri sottoposti a trattamenti di imbalsamazione.

- Disbrigo delle pratiche amministrative extraospedaliere (di competenza dei familiari).
- Imbalsamazioni.
- Sistemazione in cassa ed esposizione in camera ardente.
- Allestimento della camera ardente: fornitura di arredo e fiori nel rispetto dei diversi credi religiosi.
- Esposizione della salma al pubblico cordoglio.
- Trasporto della salma al di fuori dell'Azienda Ospedaliera.

**È severamente vietato a chiunque operi presso la Camera Mortuaria per conto dell'Azienda Ospedaliera prendere contatti con le imprese di onoranze funebri.**

- x. Collaborare con il DM della Direzione Sanitaria nella verifica della conformità del feretro alla normativa vigente per il trasporto fuori comune, nazionali ed internazionali, e nella redazione del relativo verbale (M/919/424 codice centro stampa 1020).

## Art. 12

### Gestioni peculiari di salme

#### **Salme provenienti dal territorio a disposizione dell'Autorità Giudiziaria.**

Il servizio di Polizia Mortuaria autorizzato dall'autorità competente porterà la salma previa presentazione di un'ordinanza scritta, che rimarrà allegata al registro della camera mortuaria sul quale sarà posta la data, l'ora dell'arrivo e la firma del personale addetto al trasporto.

Il Magistrato in turno dispone il sequestro della salma e l'autopsia giudiziaria per accertare le cause di morte.

L'autopsia è disposta dal Magistrato quando è ritenuta necessaria l'identificazione del cadavere o per stabilire la causa, i nessi, l'epoca e la modalità della morte ai fini del giudizio di responsabilità.

L'autopsia viene eseguita dal medico specialista, perito d'ufficio nominato dall'Autorità Giudiziaria, anche in presenza dei consulenti di parte.

La salma potrà essere "liberata" dalla messa a disposizione dell'Autorità giudiziaria solo quando sarà dato il nulla-osta al seppellimento da parte della Procura, eventualmente in seguito all'effettuazione dell'autopsia giudiziaria.

Le salme a disposizione dell'Autorità Giudiziaria non devono ricevere alcun trattamento per evitare un inquinamento delle prove. Eventuali indumenti e oggetti di proprietà del defunto devono essere conservati e consegnati agli incaricati delle indagini, redigendo la scheda spoglio.

Quando la salma è a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, inoltre, **NON** può essere esposta al pubblico cordoglio ed è custodita dall'Azienda presso le celle frigorifere.

Le certificazioni che hanno valore giuridico ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla sepoltura (scheda ISTAT, avviso di morte, certificato necroscopico .. ) sono a carico del medico legale.

#### **Salma priva di parenti:**

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

Scaduto il periodo di osservazione, previsto dagli artt. 8 e 9 del DPR 285/90, ultimate tutte le operazioni di ricerca parenti, acquisita la certificazione per la sepoltura (scheda ISTAT, avviso di morte, certificato necroscopico .. ), inviare il personale addetto alla movimentazione delle pratiche esterne all'ufficio Anagrafe del Comune per il nulla osta al seppellimento e la richiesta per il servizio funebre e cimiteriale in beneficenza.

Sarà l'AMA Cimiteri Capitolini a svolgere gratuitamente, su segnalazione dell'Amministrazione Comunale, funerali e sepolture di persone sole, abbandonate o appartenenti a famiglie bisognose, assicurando una sepoltura ed un servizio dignitosi.

#### **Salma i cui parenti non sono rintracciabili o risiedono in località lontane:**

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

Scaduto il periodo di osservazione, previsto dagli artt. 8 e 9 del DPR 285/90, la salma dovrà essere conservata in cella frigorifera.

Se, nei tempi previsti dalla legge, non si rintracceranno i parenti la salma potrà essere tumulata con le modalità previste al punto precedente.

#### **Salma priva di mezzi di sussistenza.**

Nel caso in cui i parenti prossimi dichiarino in forma scritta l'impossibilità a provvedere autonomamente al funerale, perché privi di mezzi propri di sussistenza, del fatto dovrà esserne informata la Direzione Sanitaria, che si occuperà di consegnare la certificazione di morte (nulla osta, avviso di morte e certificato ISTAT) ai familiari, per l'inoltro all'ufficio Anagrafe del Comune.

Scaduto il periodo di osservazione, previsto dagli artt. 8 e 9 del DPR 285/90, la salma dovrà essere conservata in cella frigorifera, sino a quando il Comune, mediante la Polizia Mortuaria, provvederà al seppellimento della salma in terra comune presso il locale Cimitero.

#### **Estradizione della salma.**

Il trasporto funebre da o verso uno Stato estero è regolato, oltre che dal regolamento Nazionale di Polizia Mortuaria, da accordi internazionali bilaterali o multilaterali:

- A. **Paesi non aderenti alla Convenzione di Berlino** (R.D.1/7/1937 n.1379) e **paesi aderenti** ( Austria, Belgio, Cile, Danimarca, Egitto, Francia, Germania, Italia, Messico, Olanda, Portogallo, Rep.Ceca, Romania, Slovacchia, Svizzera, Turchia, Zaire).
- B. Convenzione con Città del Vaticano ( R.D. 16/6/1938 n.1055 ).
- C. Convenzioni internazionali in materia di onoranze ai caduti in guerra.

Per il trasporto della salma la documentazione include:

- Certificato di morte.



	<b>REGOLAMENTO</b> <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 17 di 23
--	--	---

- Passaporto mortuario (M/919/63), nel quale si attesta che la morte è avvenuta per cause naturali e non diletuosa e si certifica anche che il decesso non è avvenuto per malattia infettiva. Il passaporto mortuario per i Paesi non aderenti alla Convenzione di Berlino deve essere rilasciato dalla Prefettura.
- Certificato attestante che la salma è stata sottoposta a trattamento conservativo (M/919/429).
- Certificato attestante l'incassatura della salma (M/919/424), che attesta la chiusura ed il sigillo della cassa.
- Nulla-osta dell'Autorità diplomatica in Italia (Ambasciata, Consolato) del Paese ove è destinata la salma ad eccezione di quelli previsti dalla Convenzione di Berlino (Austria, Belgio, Egitto, Francia, Messico, Portogallo, Romania, Svizzera, Turchia, Zaire, Germania, Repubblica Ceca e Slovacchia).
- Nulla-osta della Procura della Repubblica in ipotesi di decesso per cause non naturali (morte violenta o incidente stradale);
- Permesso di seppellimento rilasciato dal Comune dove è avvenuto il decesso.

#### **Attivazione PEIMAF**

In caso di massiccio afflusso di feriti e in particolare in caso di evento calamitoso che richieda l'attivazione del PEIMAF (Piano di Emergenza Interno per il Massiccio Afflusso di Feriti), la Camere Mortuarie, su indicazione dell'Unità di Crisi, possono venire temporaneamente chiuse e sospesi i servizi funebri.

Le salme che dovessero esservi trasportate a seguito di un evento calamitoso saranno da considerarsi tutte a disposizione dell'Autorità Giudiziaria. Gli operatori delle Camere Mortuarie seguiranno le indicazioni a proposito impartite dall'Unità di Crisi.

### **Art. 13**

#### **Gestione delle parti anatomiche riconoscibili**

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

La persona amputata può chiedere, in forma scritta, che la parte anatomica riconoscibile venga, a scelta, tumulata, inumata o cremata a suo carico. In tale caso una copia della richiesta (M/919/425 codice centro stampa 1023) deve essere inoltrata in Direzione Sanitaria. Una copia della richiesta deve essere conservata in cartella clinica.

In caso di pazienti amputati e in assenza di esplicita richiesta degli stessi, le parti anatomiche riconoscibili sono avviate a sepoltura a cura dell'Azienda.

**Il chirurgo** che ha eseguito l'amputazione compila e firma (firma leggibile e timbro) il certificato di prelievo (M/919/09 codice centro stampa 1022), riportando:

- a. I dati anagrafici della persona a cui la parte anatomica apparteneva.
- b. Il tipo di parte anatomica.
- c. La data di intervento.
- d. Le modalità con le quali è residuata la parte anatomica (intervento chirurgico o altro).
- e. Il reparto/servizio che ha curato la persona amputata.
- f. L'autorizzazione al seppellimento.

**Il personale infermieristico della Camera Operatoria** provvede a:

- Identificare la parte anatomica, compilando il cartellino con gli stessi dati identificativi forniti dal chirurgo (M/919/02).



- Inserire in un apposito contenitore rigido la parte anatomica riconoscibile. La parte deve essere dapprima chiusa in due sacchetti di polietilene, ciascuno ben sigillato, ed avere apposto sul sigillo del secondo sacchetto il cartellino identificativo.
- Consegnare il contenitore, accompagnandolo da una copia del certificato di prelievo firmato dal chirurgo, al personale addetto alla camera mortuaria.
- Inoltrare una copia del certificato di prelievo firmato dal chirurgo alla segreteria della Direzione Sanitaria.

**È competenza del personale addetto alla camera mortuaria:** la verifica della rintracciabilità, la conservazione nelle celle frigorifere, l'annotazione sull'apposito registro dei dati relativi alla parte anatomica ed il disbrigo delle pratiche per il seppellimento.

In caso di richiesta da parte del paziente di gestione autonoma della parte anatomica, l'agenzia funebre delegata provvede al disbrigo delle pratiche amministrative extraospedaliere (richiesta di autorizzazione al trasporto, tumulazione, inumazione o cremazione della parte anatomica). La Direzione Sanitaria controfirma l'autorizzazione al seppellimento sul certificato di prelievo compilato dal chirurgo.

In assenza di esplicita richiesta, al raggiungimento di numero pari a tre, o dopo un periodo di conservazione di sei mesi, il personale addetto alla camera mortuaria effettua una comunicazione scritta alla Direzione Sanitaria circa la presenza in camera mortuaria di parti anatomiche riconoscibili. La comunicazione deve riportare il numero delle parti anatomiche riconoscibili, i dati anagrafici del paziente, il numero progressivo di annotazione sull'apposito registro di carico e scarico, ed avere allegato copia del certificato di prelievo di ciascuna parte anatomica.

La Direzione Sanitaria inoltra la richiesta di sepoltura della parte anatomica riconoscibile (o di un elenco di parti anatomiche riconoscibili) all'AMA Cimiteri Capitolini – Polizia Mortuaria ed effettua il pagamento dell'apposita tassa. Copia della ricevuta di pagamento e dell'autorizzazione alla sepoltura devono essere poi inoltrate al personale della camera mortuaria.

Il personale addetto alla camera mortuaria, in presenza della Polizia Mortuaria, provvederà a: togliere la parte anatomica riconoscibile dal contenitore rigido; verificare la corrispondenza dei dati presenti sul cartellino identificativo con quelli in dotazione agli agenti; inserire la parte nell'apposito feretro ligneo, adagiandola su un adeguato strato di materiale in grado di assorbire eventuali insorgenze di percolazioni (es. segatura, pannolone, ecc.); registrare l'avvenuta consegna sull'apposito registro, con data e firma del personale di Polizia mortuaria che ritira e dell'operatore che consegna.

La cassetta, chiusa e sigillata dagli agenti di Polizia Mortuaria, viene da loro avviata alla relativa sepoltura cimiteriale.

#### **Art.14**

##### **Gestione dei prodotti abortivi e feti**

L'art. 7 del DPR 285/1990 opera la distinzione ai fini degli atti funebri in:

- Prodotti del concepimento di presunta età gestionale inferiore alle 20 settimane;
- Prodotti abortivi di presunta età gestionale dalle 20 alle 28 settimane complete;
- Feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di gestazione e che non siano stati dichiarati come nati morti<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Si definiscono nati-morti solo i bambini che abbiano superato le 28 settimane di gestazione al momento del parto. In questi casi vige l'obbligo di registrazione presso l'anagrafe, come previsto dall'art. 74 del Regio Decreto 09.07.1939 n. 1238 che cita testualmente:



I prodotti del concepimento di presunta età gestionale **inferiore alle 20 settimane**, in analogia con le parti anatomiche non riconoscibili, possono essere trattati come rifiuti pericolosi a rischio infettivo (codice C.E.R.: 180103\*).

E' facoltà della famiglia richiederne la consegna ai fini della sepoltura, compilando il modulo in uso (M/919/425 codice centro stampa 1023). Qualora vi sia una richiesta dei genitori, formalizzata entro le 24 ore dall'estrazione/espulsione, tutti i prodotti abortivi, feti e prodotti del concepimento possono essere inumati/tumulati/cremati con oneri a carico dei genitori. In tal caso la Direzione Sanitaria rilascia soltanto l'autorizzazione al seppellimento.

I prodotti abortivi di presunta età gestionale **dalle 20 alle 28 settimane complete e i feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di gestazione** e che non siano stati dichiarati nati morti, devono essere considerati parti anatomiche riconoscibili e trattati come tali.

Non hanno l'obbligo di denuncia allo stato civile (denuncia di nato morto), mentre hanno l'obbligo del seppellimento e la domanda deve essere inoltrata, accompagnata da certificato medico che indica la presunta età gestazionale ed il peso del feto (M/919/426 codice centro stampa 1024). La famiglia si fa carico della gestione di questi prodotti abortivi e feti; l'Azienda sanitaria interviene solamente in caso di espresso diniego.

Il **personale medico** che ha assistito all'espulsione o all'estrazione di un prodotto abortivo o di un feto, deve:

1. Compilare e firmare il modulo di assistenza all'espulsione o all'estrazione del prodotto abortivo o del feto (M/919/426 codice centro stampa 1024). Il certificato medico deve indicare la presunta età di gestazione ed il peso del feto.
2. Compilare, in caso di necessità di riscontro diagnostico, previa autorizzazione di entrambi i genitori (nel caso di feti deceduti senza causa apparente dopo la 25° settimana di gestazione - legge 2 febbraio 2006, n.31: art.1), anche la parte dedicata al riscontro diagnostico.
3. Inviare il certificato, tramite il personale ausiliario, alla Direzione Sanitaria per informarla dell'eventuale riscontro diagnostico e/o per il nulla osta all'autorizzazione al seppellimento.
4. Avvisare il personale dell'UO di Anatomia Patologica della richiesta di riscontro autoptico.
5. Informare i genitori, chiedere loro notizie concernenti il seppellimento e consegnare loro le note informative (M/919/427 codice centro stampa 1025 e M/919/16 codice centro stampa 1021).

---

*Art. 74 Quando al momento della dichiarazione di nascita il bambino non è vivo, il dichiarante deve far conoscere se il bambino è nato morto o è morto posteriormente alla nascita, indicando in questo secondo caso la causa di morte.*

*Tali circostanze devono essere comprovate dal dichiarante con il certificato di assistenza al parto di cui all'art. 70, comma quarto, ovvero con certificato medico. L'ufficiale dello stato civile forma il solo atto di nascita, se trattasi di bambino nato morto, e fa ciò risultare a margine dell'atto stesso; egli forma anche quello di morte, se trattasi di bambino morto posteriormente alla nascita.*

	<b>REGOLAMENTO</b> <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 20 di 23
--	--	---

6. Acquisire dai genitori, nel caso in cui questi ultimi rinuncino al seppellimento, la liberatoria onde permettere il seppellimento nel locale cimitero con oneri a carico dell'Azienda.

**L'infermiere**, con l'ausilio del personale in servizio, deve:

1. Inserire il prodotto abortivo in un idoneo contenitore apponendo cartellino identificativo (M/919/428) che riporti il nome della madre ed il nome eventualmente assegnato al prodotto del concepimento, la data di estrazione o espulsione e l'epoca gestazionale. Il feto morto va conservato senza aggiunta di nulla, avvolto da un telo con sopra nome e cognome della madre.
2. Avvisare il personale della camera mortuaria per il trasferimento del prodotto abortivo.

**Il personale di Direzione Sanitaria** deve provvedere a:

1. L'autorizzazione del riscontro diagnostico.
2. Il rilascio del permesso di seppellimento di prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane (art.7, comma 3 del DPR 285/90), se richiesto dai genitori.
3. Il rilascio del permesso di seppellimento e all'invio della richiesta di sepoltura all'AMA Cimiteri Capitolini – Polizia Mortuaria, effettuando il pagamento dell'apposita tassa, nel caso di espressa rinuncia al seppellimento, per i prodotti abortivi di presunta età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane complete e i feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di gestazione.
4. L'invio della copia della ricevuta di pagamento e dell'autorizzazione alla sepoltura al personale della camera mortuaria.

**Il personale della camera mortuaria** deve:

1. Trasferire il prodotto abortivo al laboratorio di anatomia patologica, in caso di richiesta di esame istologico o riscontro autoptico.
2. Trasferire il feto in camera mortuaria, comporlo e conservarlo nelle celle frigorifero.
3. Registrare i dati presenti nel cartellino identificativo sull'apposito registro. Nel caso di non identificazione della madre, va apposta sul registro la seguente dicitura "la madre non dà il consenso all'identificazione".
4. Provvedere alla sepoltura.  
In caso di richiesta da parte dei genitori di farsi carico della sepoltura, l'agenzia funebre delegata provvederà al disbrigo delle pratiche amministrative extraospedaliere (richiesta di autorizzazione al trasporto, tumulazione, inumazione o cremazione). La Direzione Sanitaria controfirma l'autorizzazione al seppellimento.
5. In assenza di esplicita richiesta, dopo un periodo di conservazione di un mese, il personale effettua una comunicazione scritta alla Direzione Sanitaria circa la presenza in camera mortuaria di prodotti abortivi di presunta età gestazionale dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di gestazione.



	<b>REGOLAMENTO</b> <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 21 di 23
--	--	---

La comunicazione deve riportare il numero, i dati anagrafici, il numero progressivo di annotazione sull'apposito registro di carico e scarico, ed avere allegato copia del modulo di assistenza all'espulsione o all'estrazione del prodotto abortivo o del feto.

La Direzione Sanitaria inoltra la richiesta di sepoltura all'AMA Cimiteri Capitolini – Polizia Mortuaria ed effettua il pagamento dell'apposita tassa.

Il personale addetto alla camera mortuaria, in presenza della Polizia Mortuaria, provvederà a: verificare la corrispondenza dei dati presenti sul cartellino identificativo con quelli in dotazione agli agenti; inserire il prodotto abortivo nel feretro ligneo identificato, adagiandolo su un adeguato strato di materiale in grado di assorbire eventuali insorgenze di percolazioni (es. pannolini); registrare l'avvenuta consegna sull'apposito registro, con data e firma del personale di Polizia mortuaria che ritira e dell'operatore che consegna.

La cassetta, chiusa e sigillata dagli agenti di Polizia Mortuaria, viene da loro avviata alla relativa sepoltura cimiteriale.

## Art. 15

### Attività della Camera Mortuaria

Il personale addetto alla camera mortuaria, oltre a quanto sopra esposto dovrà:

1. Provvedere all'apertura, chiusura e custodia della Camera Mortuaria.
2. Aprire al pubblico la camera mortuaria per le visite alle salme secondo l'orario di apertura.

L'accesso per i visitatori e l'esposizione delle salme deve essere garantito dal lunedì al sabato dalle ore 8.00 alle ore 12.30 e dalle ore 14.30 alle ore 18.30 e la domenica e festivi dalle ore 09.00 alle ore 12.30.

3. Ricevere con disponibilità e cortesia il pubblico nelle persone dei familiari dei defunti, dei visitatori e di quanti altri abbiano necessità di informazioni.
4. Presentarsi con decoro per la propria persona nei contatti con il pubblico.
5. Indossare sempre la divisa di servizio e tenere sempre in evidenza il cartellino di riconoscimento.
6. Mantenere il segreto assoluto su ciò di cui si sia venuti a conoscenza durante l'espletamento del servizio.
7. Operare nel pieno rispetto della privacy e della dignità delle persone.
8. Custodire, per conto della Direzione Sanitaria, e compilare i registri di camera mortuaria:

#### a. Registro Decessi

Il registro va compilato in tutte le sue parti con numero progressivo, nome e cognome della salma, unità operativa, data e ora decesso, riscontro diagnostico, salma a disposizione autorità giudiziaria, comune di cremazione, data e ora di esposizione, data e ora partenza, destinazione, nome e sede agenzia funebre, firma del coordinatore o dell'addetto in servizio.

#### b. Registro delle Parti Anatomiche/Feti prodotti abortivi.

Il registro di carico e scarico delle parti anatomiche riconoscibili che deve contenere: nome, cognome, data e luogo di nascita, parte anatomica riconoscibile, data di ricevimento della camera operatoria, data di consegna per lo smaltimento e/o sepoltura.

 AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA UNIVERSITÀ DI ROMA "LA SAPIENZA" ATTIVITÀ FACOLTÀ DI MEDICINA E ODONTOIATRIA	<b>REGOLAMENTO</b>  <b>MEDICINA NECROSCOPICA</b>	REG/919/10 Rev. 0 Pagina 22 di 23
--	--	---

9. Ritirare/inviare dalla/alla Direzione Sanitaria la copia della certificazione di morte (Avviso di Morte, Attestazione che l'accertamento della morte, Certificato Necroscopico, eventuale richiesta del certificato di Cremazione, eventuale richiesta del certificato per il Passaporto Mortuario) e conservarla in un unico fascicolo.
10. Acquisire le certificazioni sanitarie, relative al decesso, dai soggetti preposti al loro rilascio e svolgimento delle procedure amministrative relative alla comunicazione del decesso presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Roma.
11. Eseguire statistiche mensili e consegna alla Direzione Sanitaria e al Servizio delle Professioni Sanitarie.
12. Vigilare e controllare il servizio di trasporto delle salme e proporre provvedimenti necessari ad assicurarne la regolarità.
13. Consegnare la documentazione prodotta dalle Imprese di Pompe funebri o, in caso di assenza, alla Direzione Sanitaria.
14. Supportare e collaborare con il Medico Necroscopo per l'effettuazione dei riscontri autoptici e per il prelievo di materiale organico delle salme destinate alla cremazione secondo la vigente normativa.
15. Evitare gli accessi in Camera Mortuaria da parte di operatori funebri non autorizzati.
16. Controllare che all'interno dei locali e nelle adiacenze non avvengano schiamazzi, litigi, o atti comunque lesivi della dignità dei luoghi, richiedendo, se necessario, l'intervento del Servizio di Vigilanza interna o dell'Autorità di Polizia interna all'Ospedale o il Commissariato di zona e segnala alla Direzione Sanitaria eventuali disservizi riscontrati.
17. Vigilare affinché non vengano effettuate riprese fotografiche o video delle salme, se non disposte dall'Autorità Giudiziaria, o che non siano espressamente autorizzate per iscritto dagli aventi diritto, i quali, in tal caso, andranno debitamente identificati. Gli estremi identificativi di chi chiede l'esecuzione delle riprese e di chi le attua andranno annotati sul Registro delle consegne, dove verrà raccolta anche la firma autentica del richiedente identificato.
18. Provvedere alla tenuta degli addobbi appartenenti all'Azienda presso le camere ardenti in modo decoroso ed uniforme.
19. Controllare l'esecuzione della pulizia dei locali e delle sale settorie.
20. Igienizzare gli strumenti ad altro rischio infettivo, nonché le barelle del deposito di osservazione.
21. Provvedere allo smaltimento:
  - a. Dei rifiuti solidi provenienti dalle attività svolte presso i locali della Sala Settoria, della Sala di vestizione e di osservazione, della Sala delle celle frigorifere.
  - b. Dei rifiuti a rischio infettivo.
  - c. Dei feti da 0 a 19 settimane e 6 giorni.
  - d. Degli aghi e taglienti.
  - e. Del materiale contaminato.
22. Raccogliere le lenzuola che hanno avvolto le salme chiudendole negli appositi sacchi per lo stoccaggio nei punti di raccolta della Ditta adibita alla sterilizzazione.
23. Rispettare le norme antinfortunistiche.
24. Utilizzare correttamente tutti i Dispositivi di Protezione Individuale messi a disposizione dal Datore di Lavoro.



## Art. 16

### Vigilanza e controllo

Compiti della Direzione Sanitaria sono:

- monitoraggio dell'attività espletata.
- Valutazione criticità segnalate dal personale al fine del miglioramento del Servizio.

### ABBREVIAZIONI

- AAGG: autorità giudiziaria
- UO: unità operativa
- DM: dirigente medico

### ALLEGATI

Allegato 1: Modello ISTAT D4

Allegato 2: Modello ISTAT D4 bis

Allegato 3: M/919/74 Verbale accertamento della morte mediante ECG

Allegato 4: M/919/422 Avviso di morte e Certificato necroscopico

Allegato 5: M/919/63 Certificato-Passaporto mortuario

Allegato 6: D/919/06 Autorizzazione alla cremazione

Allegato 7: M/919/421 Modulo invio salma presso camera mortuaria

Allegato 8: M/919/438 Richiesta di riscontro diagnostico

Allegato 9: M/919/44 Comunicazione autorità giudiziaria

Allegato 10: M/919/10.1 Scheda di comunicazione di constatato decesso

Allegato 11: M/919/423 Scheda unica di spoglio

Allegato 12: M/919/420 Cartellino identificazione della salma

Allegato 13: M/919/16 Nota informativa per i parenti

Allegato 14: M/919/429 Attestazione trattamento conservativo

Allegato 15: M/919/424 Verbale di chiusura cassa

Allegato 16: M/919/425 Richiesta sepoltura feto/parte anatomica riconoscibile

Allegato 17: M/919/426 Certificato espulsione/estrazione prodotto abortivo o feto

Allegato 18: M/919/427 Informativa per la sepoltura prodotti del concepimento

Allegato 19: M/919/09 Attestazione di prelievo parte anatomica riconoscibile

Allegato 20: M/919/02 Cartellino identificativo parte anatomica riconoscibile

Allegato 21: M/919/428 Cartellino identificativo prodotto abortivo/feto

Allegato 22: M/919/440 Modulo di delega all'agenzia funebre