

originale

copia controllata informatica

N. _____

copia controllata cartacea _____

distribuzione interna a cura del RQ

copia non controllata

bozza

La presente procedura definisce gli adempimenti di Medicina necroscopica, la gestione delle salme e delle camere mortuarie attraverso la definizione sia delle attività riguardanti il percorso delle Salme (dal momento del decesso presso le UU.OO. di provenienza, compresi i giunti cadaveri transitati dal Pronto Soccorso, dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico-S.Marco" di Catania, fino al rilascio della salma) sia degli aspetti igienico-organizzativi delle camere mortuarie.

Redazione

Paolo Adorno, Direttore Medico UOC Direzione Medica I
Patrizia Bellocchi, Dirigente Medico UOC Direzione Medica II
Giuseppe Carpinteri, Direttore UOC M.C.A.U.
Dora Castiglione, Dirigente Medico UOC Direzione Medica II
Rosario Cunsolo, Dirigente Medico UOC Direzione Medica II
Daniela Cutuli, Dirigente Medico UOC Direzione Medica I
Maurilio Danzi, Dirigente Medico UOC Direzione Medica II
Giuseppe Mangano, Dirigente Medico UOC Direzione Medica II
Cristoforo Pomara, Responsabile UOS Medicina Legale

Verifica

Vincenzo Parrinello, Responsabile UO per la Qualità e Rischio Clinico

Approvazione

Anna Rita Mattaliano, Direttore Dipartimento Igienico-Organizzativo

Ratifica

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario

La presente procedura è la riedizione della ed. 2 rev. 00 del 31.08.2019, aggiornata per adeguarla alla regolamentazione della gestione delle salme COVID.



PREMESSA

La presente procedura è stata predisposta al fine di soddisfare il punto 7.1 della norma UNI EN ISO 9001:2015 "*Pianificazione*".

In questa procedura, sono stabiliti:

- a) Gli obiettivi per la qualità e i requisiti concernenti gli adempimenti di Medicina necroscopica, la gestione delle Salme e delle Camere mortuarie attraverso la definizione sia delle attività riguardanti il percorso delle Salme dal momento del decesso presso le UU.OO. di provenienza (compresi i giunti cadaveri transitati dal Pronto Soccorso) dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania), fino al rilascio della salma e sia degli aspetti igienico-organizzativi delle camere mortuarie.
- b) I processi, la documentazione e le risorse specifiche necessari per gli adempimenti di Medicina necroscopica, la gestione delle salme e delle camere mortuarie attraverso la definizione sia delle attività riguardanti il percorso delle Salme dal momento del decesso presso le UU.OO. di provenienza (compresi i giunti cadaveri transitati dal Pronto Soccorso) dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania), fino al rilascio della salma e sia degli aspetti igienico-organizzativi delle camere mortuarie.
- c) I requisiti riguardanti il processo per gli adempimenti di medicina necroscopica;
- d) Le modalità per riesaminare i requisiti relativi ai processi sopraelencati.

Inoltre, la presente procedura è stata predisposta sia per soddisfare gli standard Joint Commission, relativi alla Prevenzione e Controllo delle infezioni e precisamente PCI 7.2 "*L'organizzazione riduce il rischio di infezioni tramite il corretto smaltimento dei rifiuti*", Elemento Misurabile 3: "*L'operatività della sala autoptica e della camera ardente è gestita in modo tale da minimizzare il rischio di trasmissione*"; detto Standard è contemplato all'interno del Manuale JCI 2017 sia per adeguarla alle disposizioni legislative sulla gestione delle salme COVID.

La procedura "Medicina necroscopica, gestione delle salme e delle camere mortuarie dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania" PGS 28 è stata redatta dai Dirigenti Medici delle Direzioni Mediche di Presidio I e II dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" Catania, verificata dal responsabile dell'UO per la Qualità e Rischio Clinico, approvata dal Direttore del Dipartimento Igienico-Organizzativo e ratificata dal Direttore Sanitario.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

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 e 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'UO per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.



INDICE

1	SCOPO	9
2	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	9
3	RIFERIMENTI	9
4	TERMINI E DEFINIZIONI	10
4.1	Acronimi	12
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO	13
6	RESPONSABILITÀ.....	13
7	ANALISI DEL RISCHIO.....	14
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	14
8.1	Paziente deceduto in reparto o nell'area dell'emergenza.....	14
8.2	Giunto cadavere al pronto soccorso	18
8.3	Riscontro diagnostico.....	18
8.4	Sepoltura prodotti abortivi e feti	19
8.5	Salme di persone decedute con malattie infettive diffuse	20
8.6	Accertamento della morte mediante ecg.....	24
8.7	Attestazione rilascio salma in caso di richiesta di cremazione.....	25
8.8	Parti anatomiche riconoscibili	25
8.9	Decesso di persona priva di parenti o i cui parenti siano irrintracciabili o senza mezzi di sussistenza	25
8.10	Accertamento di morte cerebrale	26
8.11	Trasporto della salma all'interno del presidio ospedaliero	26
8.12	Gestione della salma in camera mortuaria	26
8.13	Sanificazione ambienti, arredi e attrezzature delle camere mortuarie....	27
9	INDICATORI	27
10	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	28
11	ARCHIVIAZIONE	28
12	DOCUMENTI RICHIAMATI	28



INTRODUZIONE

L'evento "Morte" in Ospedale, oltre a implicare un dolore fisico e di sofferenza vissuto tanto dal paziente nella sua fase terminale di vita quanto dai suoi familiari, comporta un coinvolgimento di tutto il personale ospedaliero addetto nell'assistenza, chiamato ad avere cura, ciascuno per le proprie competenze, della gestione del percorso della salma (per es. comunicazione dell'*exitus*, informazioni circa il trasferimento della salma), senza trascurare anche gli aspetti di umanizzazione perché l'evento possa essere affrontato nel modo meno traumatico possibile.

Gli adempimenti di Medicina necroscopica e le relative procedure interne:

- Prendono inizio già con il decesso del paziente ed hanno termine con il rilascio della salma dall'Ospedale;
- Si applicano ai decessi dei pazienti ricoverati nelle UU.OO. ed ai 'Giunti cadaveri' transitati dai Pronto Soccorso dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania.
- Comportano l'adozione di provvedimenti di polizia mortuaria, svolti da:
 - Personale medico delle UUOO di diagnosi e cura;
 - Personale medico delle Direzioni Mediche di Presidio I e II dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania, anche in regime di pronta disponibilità;
 - Personale addetto delle Camere Mortuarie, operante nei PP.OO. aziendali, anche in regime di pronta disponibilità.
- Implicano l'adozione di precauzioni per il personale nei confronti delle salme, specie se decedute per malattie infettive particolari (comprese SARS-CoV-2, febbri emorragiche virali, infezioni da agenti di classe IV).



1

SCOPO

Scopo della presente procedura è quello di fornire uno strumento che assicuri coerenza, uniformità e trasparenza negli adempimenti di medicina necroscopica e nella gestione delle salme (comprese le salme con infezione certa o sospetta di COVID-19) e delle camere mortuarie attraverso la definizione sia delle attività riguardanti il percorso delle Salme dal momento del decesso presso l'UO di provenienza (compresi i giunti cadaveri transitati dai Pronto Soccorso presenti nei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania), fino al rilascio della salma e sia degli aspetti igienico-organizzativi delle camere mortuarie. La procedura è in piena armonia con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Medicina Necroscopica (**Regolamento di Polizia Mortuaria DPR 285/90** e ss.mm.ii) nonché per gli adempimenti necroscopici correlati all'emergenza COVID (**Circolare Ministero della Salute n.818 dell'11/01/2021**) e deve essere applicata a cura degli operatori sanitari coinvolti nella esecuzione delle relative procedure: Dirigente medico di UO; Coordinatore infermieristico/Infermiere di UO; Dirigente medico della Direzione Medica di Presidio; Medico Legale; Personale di Segreteria della Direzione Medica di Presidio; Custodi o altro Personale addetto per le Camere mortuarie.

2

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le UU.OO. dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico – S.Marco" di Catania.

3

RIFERIMENTI

Norma UNI EN ISO 9000:2015 - *"Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e Terminologia"*;

Norma UNI EN ISO 9001:2015 *"Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti"*;

Legge 15 febbraio 1961 n. 83 *"Riscontro diagnostico sui cadaveri"*;

Decreto del Presidente della Repubblica 285/1990 - *Regolamento di polizia mortuaria"*;

DM 15 Dicembre 1990 *"Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive"*;

Comitato Nazionale per la Bioetica, 15.2.1991 *Definizione ed accertamento della morte nell'uomo"*;

Circolare del Ministero della Sanità n. 24 del 24/06/93 - *"Regolamento di polizia mortuaria"*, approvato con DPR n. 285/90: Circolare esplicativa;

DM 22 agosto 1994 n. 582 - *"Accertamento e certificazione di morte"*

DPR n.396 del 03/11/2000 *"Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'art. 2 comma 12, della legge 15 maggio 1997, n.127;*

D.A. 890/2002 *"Direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana"*;

DLgs n. 196/2003 - *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*;

D.P.R. n. 254 del 15/07/2003, *"Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179"*;



DM della Salute 11 aprile 2008 - Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: «Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte»;

D.lgs. n. 81/2008. Titolo X "Esposizione ad agenti biologici" e Titolo X-bis: "Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario".

"Linee guida per la prevenzione del rischio biologico nel settore dei servizi necroscopici, autoptici e delle pompe funebri" approvate dalla Conferenza Stato Regioni e PP. AA. in data 09/11/2017.

Rapporto ISS COVID-19 n.6/2020 "Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2"

Circolare Ministero della Salute n.818 dell'11/01/2021 "Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia SARS-CoV-2 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e della cremazione – Versione 11 gennaio 2021".

Codice Penale, Art. 365: "Omissione di referto... Chiunque, avendo nell'esercizio di una professione sanitaria prestato la propria assistenza od opera in casi che possono presentare i caratteri di un delitto pel quale si debba procedere d'ufficio, omette o ritarda di riferirne all'Autorità indicata nell'Articolo 361, è punito con la multa fino a lire un milione";

G. Canuto, S. Tovo, "Medicina Legale e delle Assicurazioni", Ed. Piccin-Padova, 1985;

L. Macchiarelli, T. Feola, "Medicina Legale", Ed. Minerva Medica, 1995;

C. Gerin, F. Antoniotti, S. Merli, "Medicina Legale e delle Assicurazioni", Casa Ed. SEU, 1997;

C. Puccini, "Istituzioni di Medicina Legale", Casa Ed. Ambrosiana Milano, 1998.

4

TERMINI E DEFINIZIONI

Addetto al trasporto funebre

Persona fisica, titolare o dipendente, incaricata di pubblico servizio, appartenente ad impresa funebre preventivamente autorizzata, dalla competente autorità del Comune di appartenenza, ad eseguire il trasporto di feretri.

Attività funebre

Servizio che comprende ed assicura in forma congiunta le seguenti prestazioni: a) disbrigo delle pratiche amministrative inerenti al decesso, su mandato dei familiari a soggetti terzi incaricati; b) vendita di casse ed altri articoli funebri, in occasione del funerale; c) trasporto di cadavere, inteso come trasferimento della salma dal luogo del decesso al luogo di osservazione, al luogo di onoranze, al cimitero o crematorio.

Auto funebre

Mezzo mobile autorizzato al trasporto di salme o cadaveri.

Autopsia

L'attività settoriaia ovvero l'accertamento delle cause di morte o di altri fatti riguardanti il cadavere, eseguita per disposizione dell'Autorità Giudiziaria.

Cadavere/Salma

Corpo umano privo delle funzioni vitali, di cui sia stata accertata la morte.

Camera mortuaria o Morgue

Luogo all'interno di un cimitero o all'interno di un PO destinato alla sosta temporanea di feretri, urne cinerarie, cassette di resti ossei, contenitori di esiti di fenomeni cadaverici trasformativi conservativi, in attesa di sepoltura o cremazione.

Feretro

Insieme della bara e del cadavere ivi contenuto.

Medico curante e/o di UO di diagnosi e cura

Medico che ha assistito il defunto nel decorso diagnostico-terapeutico preliminare al decesso, che procede alla redazione del modello ISTAT, e che ha anche l'obbligo di segnalare alle autorità competenti eventuali sospetti di reato.



Medico necroscopo	Medico che ha il compito di accertare la morte. Presso i PPOO dell'AOU Policlinico Vittorio Emanuele la funzione di medico necroscopo (art. 4 DPR 285/90) è effettuata dal Dirigente medico della DMP in turno di pronta disponibilità. Il Medico necroscopo ha il compito di: accertare la morte (anche mediante l'ausilio di ECG); stabilire il periodo di osservazione cadaverica; procedere, previo rispetto dei tempi della anzidetta osservazione cadaverica, alla visita della salma (non prima delle 15 ore dal decesso e non oltre le 30 ore) per l'accertamento necroscopico; redigere il verbale necroscopico con conseguente consegna ai congiunti della salma o a persona delegata; segnalare alle autorità competenti eventuali sospetti di reato.
Morte	Comunemente il momento della morte viene fatto coincidere con l'arresto del battito cardiaco. L'assenza del battito cardiaco e dei polsi periferici e la presenza di un elettrocardiogramma piatto per non meno di venti minuti sono segni che, anche a termini di legge (art.8 del citato D.P.R. 285/90), consentono la diagnosi di morte. Tale condizione determina la cessazione, in termini perentoriamente irreversibili, della possibilità di recupero della funzione cerebrale e di tutti gli altri organi ed apparati.
Operatore funebre o necroforo o addetto all'attività funebre	Persona che effettua operazioni correlate all'attività funebre, come previste dal relativo contratto collettivo nazionale di lavoro.
Riscontro diagnostico	Operazione anatomico-patologica, prevista dall'art. 37 del DPR 285/1990 ed eseguita nei "cadaveri delle persone decedute negli ospedali, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i rispettivi direttori, primari o medici curanti lo dispongano per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici". Il RD consente di riscontrare al tavolo anatomico la causa della morte per le seguenti finalità: 1) verifica della diagnosi; 2) chiarimento di quesiti clinico-scientifici; 3) riscontro di malattie infettive e diffuse o sospette tali, ai fini dell'igiene pubblica; 4) accertamento delle cause di morte di deceduti senza assistenza medica, trasportati in ospedale o in obitorio.
Sala di osservazione	Ambiente della Camera mortuaria nel quale mantenere in osservazione una salma per evidenziarne eventuali segni di vita, prima dell'accertamento di morte.
Sale autoptiche BLS3	Sale autoptiche con "Biosafety Level 3" ovvero con uno Standard di sicurezza richiesto come requisito per eseguire riscontri diagnostici/esami autoptici ed aventi la seguente dotazione: adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con un minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA se l'aria ricircola.
Spazi per il commiato	Luoghi all'interno della Camera mortuaria, nei quali vengono deposti i feretri e si svolgono riti di commiato.
Trasporto di cadavere	Trasferimento di un cadavere dal luogo di decesso o rinvenimento al cimitero, al luogo di onoranze, al crematorio o dall'uno all'altro di questi luoghi, mediante l'utilizzo di mezzi idonei e del personale necessario. Nella nozione sono compresi il collocamento del cadavere nella bara, il prelievo del feretro e il suo trasferimento, la consegna al personale incaricato delle onoranze, delle operazioni cimiteriali o della cremazione.
Trasporto di salma	Trasferimento di salma dal luogo di decesso o di rinvenimento al deposito di osservazione, al luogo di onoranze, all'obitorio o alla Camera mortuaria di un PO, alle sale anatomiche, alla sala del commiato, alla propria abitazione, mediante l'utilizzo di mezzi idonei e del personale necessario. Nella nozione sono compresi il collocamento della salma nel cofano, il prelievo di quest'ultimo, il trasferimento e la consegna al personale.



4.1

Acronimi

AOU	Azienda Ospedaliero Universitaria
ART	Articolo
CIO	Comitato lotta alle Infezioni Ospedaliere
DIGOR	Dipartimento Igienico-Organizzativo
DLGS	Decreto Legislativo
DM	Decreto Ministeriale
DMP	Direzione Medica di Presidio
DPI	Dispositivi Protettivi Individuali
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
ECG	Elettrocardiogramma
EM	Elemento Misurabile
EN	Norma Europea
GR	Gaspere Rodolico
ISO	Organizzazione Internazionale di Standardizzazione
PO	Presidio Ospedaliero
PPOO	Presidi Ospedalieri
RD	Riscontro diagnostico
RQ	Referente Qualità
SM	San Marco
UNI	Ente Nazionale Italiano di Unificazione
UO	Unità Operativa
UUOO	Unità Operative



5 DIAGRAMMA DI FLUSSO

Non necessario.

6 RESPONSABILITÀ

ATTIVITÀ	Medico che ha assistito/ constatato il decesso	Coordinatore Infer. e/o Infermiere delegato	Custodi o Personale addetto di Camera Mortuaria	Personale Ausiliario dell'UO	Servizio Ambulanza	Medico necroscopo (DMP)	Ditta esterna Servizio Pulizia
Compilazione scheda ISTAT	R						
Ricomposizione della salma per l'invio in Camera Mortuaria		R		C			
Gestione del trasferimento della salma alla Camera mortuaria		R	C				
Ricezione, registrazione e custodia della salma in Camera mortuaria fino al rilascio			R				
Comunicazione del decesso ed invio Scheda ISTAT alla DMP			R				
Trasferimento salma dall'UO alla Camera Mortuaria con apposita barella		R	C	C			
Trasferimento salma in Camera Mortuaria con Ambulanza (quando richiesto)		R	C		C		
Ricezione Scheda ISTAT, compilazione Avviso di morte, raccolta delega ritiro salma e dati identificativi della salma						R	
Visita necroscopica e compilazione certificato necroscopico						R	
Pulizia ordinaria locali Camera Mortuaria							R
Sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature della Camera Mortuaria nei casi di contatto e/o contaminazione con salme o con materiale/liquido biologico ed in occasione dell'utilizzo della sala autoptica			R				

R= responsabilità

C=collaborazione



7 ANALISI DEL RISCHIO

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Comunicazione dell'avvenuto decesso ai familiari/congiunti	Comunicazione errata a familiari/congiunti	3	3	3	27	Doppio controllo sui dati identificativi della salma
Identificazione salma	Mancata/errata apposizione di etichetta/braccialetto con dati identificativi di persona diversa	2	10	10	200	Doppio controllo sui dati identificativi della salma
Informazioni su modalità di rilascio della salma	Impropria anticipazione delle informazioni su tempi e modalità di rilascio	5	5	8	200	Istruzione operativa
Arto amputato	Identificazione inesatta dell'appartenenza dell'arto	1	10	10	100	Utilizzo di apposita modulistica sottoscritta e registrazione
Gestione dei "Giunti cadaveri"	Carenza di notizie sulle cause di morte	5	6	1	30	Raccolta dati anamnestici da più fonti (es. documentazione clinica esterna, referto 118)
Vestizione della salma	Anticipo della vestizione della salma rispetto alla visita necroscopica	2	2	1	4	Istruzione operativa
Compilazione scheda Istat a cura del medico di UO	Carente compilazione	6	6	2	72	Istruzione operativa

LEGENDA:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al familiare/congiunto	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al familiare/congiunto	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succede di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al familiare/congiunto	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1 Paziente deceduto in reparto o nell'area dell'emergenza

Il **Medico dell'UO, compreso il Medico di Pronto Soccorso o dell'area dell'Emergenza o di altra UO** chiamato in consulenza (es. Rianimatore), che constata il decesso, deve:



- Annotare, in cartella clinica, l'ora e la constatazione dell'avvenuto decesso;
- Dare notizia ai parenti dell'avvenuto decesso e, in caso di irreperibilità degli stessi, informare la DMP e/o le Forze dell'ordine, facendone annotazione sulla cartella clinica;
- Compilare, in ogni sua parte, la scheda ISTAT di morte, avendo cura in particolare di:
 - o Contrassegnare la scelta o meno, di richiesta del riscontro diagnostico;
 - o Indicare, alla voce "CAUSA DI MORTE", la corretta sequenza delle condizioni morbose che hanno condotto a morte;
 - o Apporre la firma leggibile ed il timbro (quest'ultimo anche sul secondo foglio autoricalcante) del medico/UO.
- Eseguire tracciato elettrocardiografico (ECG) per la durata minima di 20 minuti primi, con relativa refertazione che deve contenere le seguenti informazioni essenziali:
 - i dati identificativi del paziente deceduto;
 - la data, l'ora di inizio e l'ora di fine della registrazione;
 - la dicitura "*nessuna attività elettrica nei venti minuti di registrazione – art. 8 comma 1 DPR 285/90*";
 - il timbro nonché la firma chiara e leggibile del Medico che ha effettuato l'accertamento.

Il **Coordinatore infermieristico** o **l'Infermiere** di turno, con il supporto del personale ausiliario in servizio, deve:

- Assicurare la decorosa composizione della salma nel letto, provvedendo alla eliminazione, se presenti, di aghi, ago-cannule, deflussori, cateteri o di altro materiale sanitario;
- Coprire la salma con un lenzuolo e munirla di cartellino di riconoscimento;
- Isolare la salma, quando non sia possibile utilizzare una camera singola, con idonei paraventi al fine anche di garantire la riservatezza ed il raccoglimento di eventuali parenti presenti;
- Provvedere a raccogliere, in caso di assenza di parenti prossimi, gli effetti personali del paziente deceduto e custodirli in luogo sicuro; in caso di oggetti di valore dovrà essere compilato un elenco firmato dall'estensore;
- Avvisare, quando e se necessario, il Servizio Autoambulanze per il trasporto della salma presso la Camera mortuaria del PO di riferimento;
- Utilizzare per il trasporto della persona deceduta l'apposito sacco porta-salma;
- Trasmettere al Custode della Camera Mortuaria o ad altro Personale addetto tutta la documentazione relativa alla salma (scheda ISTAT di morte, tracciato ECG effettuato secondo quanto previsto dalla normativa vigente, della durata cioè di almeno 20 min);
- Informare i familiari/congiunti circa il trasferimento della salma alla Camera mortuaria, invitandoli a richiedere ogni eventuale informazione su tempi e modalità di rilascio della salma esclusivamente al Dirigente Medico di turno



della DMP del PO di riferimento.

I Custodi/Personale addetto della Camera Mortuaria, presenti o intervenuti in regime di pronta disponibilità, devono:

- Ricevere la salma e verificare che la stessa sia accompagnata da: scheda di morte ISTAT, cartellino di riconoscimento, tracciato ECG;
- Registrare l'ora e la data d'ingresso nonché le generalità della salma sul "Registro Camera Mortuaria", compilandolo in tutte le sue parti;
- Raccogliere eventuali effetti personali, eseguendo una ricognizione per eventuali oggetti (anche preziosi) ed avvertendo di ciò i familiari prossimi per la relativa consegna;
- Compilare il **Mod. "M_PGS-28_1"** – "*Comunicazione di decesso alla DMP da parte dei Custodi/Personale addetto della Camera mortuaria*", in tutte le sue parti e inviarlo alla DMP del PO di riferimento per la comunicazione del decesso;
- Non anticipare a terzi esiti di decisioni che competono al Medico necroscopo;
- Far pervenire la documentazione relativa alla salma (**scheda di morte ISTAT e tracciato ECG**) alla Direzione Medica di Presidio;
- Garantire la custodia della salma fino al rilascio della stessa;
- Conservare, quando previsto, la salma in cella frigorifera su disposizione del Medico necroscopo o, in caso di salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, del Magistrato di turno o da Forze dell'ordine delegate dalla stessa AG;
- Registrare l'ora e la data di rilascio/uscita della salma dalla Camera Mortuaria sul "Registro Camera Mortuaria" nonché il nominativo (con firma) del Personale della Ditta di onoranze funebri che effettuerà il trasporto (liberamente scelta dai congiunti della persona deceduta) e la denominazione della medesima Ditta.
- Tenere un comportamento improntato alla massima educazione e correttezza.
- Accogliere nelle aree dedicate della Camera mortuaria i familiari e congiunti nonché il personale delle Ditte di onoranze funebri, limitatamente alle operazioni di rilascio della salma, avendo cura che gli stessi indossino correttamente la mascherina, almeno sino al perdurare dell'emergenza COVID.
- Vigilare, sempre e comunque, sul corretto funzionamento/approvvigionamento dei sistemi di erogazione di gel idro-alcoolico nei punti di accesso alla Camera mortuaria riservati al pubblico (familiari o personale ditte di onoranze funebri).

Il Personale della Segreteria delle Direzioni Mediche di Presidio I e II deve curare di:

- Accettare la documentazione relativa al decesso, prenderne visione e verificarne la completezza;
- Compilare il **Modulo "M_PGS-28_2"** – "*Dichiarazione delega per ritiro salma da parte dei familiari/congiunti*", contenente anche l'attestazione dei dati identificativi del deceduto, prodotti dal familiare/congiunto che, identificato con documento di identità, deve apporre la propria firma su detto Modulo;



- Compilare il **Modulo "M_PGS-28_3"** – “Avviso di morte da inviare all’Ufficio Stato Civile del Comune di Catania” che, insieme al predetto **Modulo "M_PGS-28_2"** - “Dichiarazione per ritiro salma da parte dei familiari/congiunti”, deve essere sottoscritto dal Dirigente Medico necroscopo.

Il Medico necroscopo deve:

- Ricevere la documentazione relativa alla salma, verificando la completezza e la pertinenza dei dati contenuti nei documenti di seguito elencati:
 - **Modulo "M_PGS-28_2"** – “Dichiarazione delega per ritiro salma da parte dei familiari/congiunti”, contenente anche l’attestazione dei dati identificativi del deceduto, prodotti dal familiare/congiunto;
 - **Modulo "M_PGS-28_3"** – “Avviso di morte da inviare all’Ufficio Stato Civile del Comune di Catania”;
 - **Scheda di morte ISTAT**;
 - **Tracciato esame ECG**, che dovrà avere la durata minima di 20 minuti primi nonché la relativa refertazione ed i seguenti dati essenziali:
 - i dati identificativi del paziente deceduto;
 - la data, l’ora di inizio e l’ora di fine della registrazione;
 - la dicitura “nessuna attività elettrica nei venti minuti di registrazione – art. 8 comma 1 DPR 285/90”;
 - il timbro nonché la firma chiara e leggibile del Medico che ha effettuato l’accertamento.

NOTA BENE: nel caso in cui la salma non sia stata sottoposta ad accertamento d morte mediante ausilio di ECG, il Medico Necroscopo deve:

- O eseguire la visita necroscopica sulla salma utilizzando i DPI (camice monouso, mascherina, guanti monouso non sterili) e verificando la presenza dei principali fenomeni cadaverici, come ipostasi e rigidità cadaverica; questi segni di macroscopico rilievo forniscono un’indicazione certa della morte e consentono di affermarla già all’esame ispettivo. Tale visita deve essere eseguita non prima che siano trascorse 15 ore e non oltre le 30 ore dal denunciato decesso, periodo di tempo sufficiente per lo stabilirsi di detti fenomeni.
- O disporre l’accertamento di morte cardiaca mediante l’ausilio di un esame ECG della durata minima di 20 minuti (ai sensi dell’art. 8 comma 1 del DPR 285/90), formulandone richiesta all’UO di Cardiologia sul **Mod. 51 - “Richiesta di esame”**;
- Redigere, in tutte le loro parti, i seguenti Moduli, disponibili su supporto informatico:
 - **Modulo "M_PGS-28_4"** – “Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma”.
 - **Modulo "M_PGS-28_5"** – Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma, in caso di accertamento di morte



cardiaca con ECG", mediante l'ausilio di un esame ECG della durata minima di 20 minuti.

- Consegnare, ai familiari/congiunti della persona deceduta o alla Ditta da costoro incaricata per il disbrigo delle pratiche, compresa la denuncia del decesso presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di Catania (Ufficio Sez. Morti), i seguenti documenti in originale:
 - **Scheda di morte ISTAT;**
 - **Tracciato ECG**, se eseguito.
 - **Modulo "M_PGS-28_3"** - "Avviso di morte da inviare all'Ufficio Stato Civile del Comune di Catania";
 - **Modulo "M_PGS-28_4"** - "Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma".
 - **Modulo "M_PGS-28_5"** - Verbale necroscopico redatto dal Dirigente di DMP per il rilascio della Salma, in caso di accertamento di morte cardiaca con ECG", mediante l'ausilio di un esame ECG della durata minima di 20 minuti.

8.2

Giunto cadavere al pronto soccorso

Il **Medico di Pronto Soccorso** che ha constatato la morte, oltre a formulare eventuale richiesta di riscontro diagnostico con le modalità previste al *punto 8.3*, se ritenuto necessario, deve

- Segnalare il caso, per le vie brevi, anche al personale del locale Posto di Polizia (se presente), per le opportune valutazioni, i cui esiti, specie in caso di seguito giudiziario, devono essere comunicati alla DMP;
- Fornire, nei casi di morte violenta o nei casi di ipotesi di reato, comunicazione immediata all'Autorità Giudiziaria.

Il **Medico necroscopo** a sua volta deve:

- Nei casi di indisponibilità di dati utili alla formulazione della causa di morte, supportare il medico del PS nella raccolta di dati anamnestici da più fonti (es. documentazione clinica esterna, referto 118).
- Effettuare un esame completo della salma anche al fine di escludere segni di morte violenta (come per es. ferite, solchi al collo, ustioni);
- Dare comunicazione immediata, in caso di ipotesi di reato, all'Autorità Giudiziaria.

8.3

Riscontro diagnostico

L'art. 37 del DPR 285/90 e ss.mm.ii. prevede la possibilità di sottoporre a **riscontro diagnostico** i cadaveri delle persone decedute in Ospedale qualora il Direttore dell'Unità Operativa dove è avvenuto il decesso o il Dirigente Medico che ha avuto in cura la persona deceduta ritengano utile chiarire la causa della morte per finalità clinico-scientifiche.

In tale evenienza, dopo aver informato immediatamente per le vie brevi la DMP di riferimento, il **Medico dell'UO** ove è avvenuto il decesso deve:

Procedura Generale Area Sanitaria "Medicina necroscopica, gestione delle salme e delle camere mortuarie dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico-S.Marco" di Catania

PGS-28 ed. 2 rev. 00 del 23 aprile 2021

Pagina 18 di 31



- Inviare alla DMP la **scheda di morte ISTAT**, compilata nelle voci previste di cui al punto 8.1, avendo cura in particolare di segnare la voce "SI" nel riquadro "2.Riscontro diagnostico".
- Formulare alla DMP, contestualmente, la richiesta per l'attivazione della procedura del Riscontro diagnostico, utilizzando il **Modulo "M_PGS-28_6"** – "*Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma, formulata a cura dell'UO interessata*", che deve comprendere le seguenti informazioni: dati identificativi della salma; nome e cognome del medico richiedente e recapito telefonico per facilitare eventuali contatti; quesito diagnostico adeguatamente chiaro e corredato di informazioni sul decorso clinico; presenza o meno di implicazioni medico-legali (es. intervento delle Forze dell'ordine o dell'Autorità Giudiziaria, morte da causa violenta); avvenuta informazione ai familiari della persona deceduta in merito alla decisione di procedere al Riscontro diagnostico.

Il Dirigente della DMP deve:

- Inoltrare la richiesta di Riscontro diagnostico all'UO di Medicina Legale, compilando il **Modulo "M_PGS-28_7"** – "*Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma a cura della DMP all'UO di Medicina Legale*" e corredando quest'ultimo del **Modulo "M_PGS-28_6"** – "*Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma, formulata a cura dell'UO interessata*", ricevuto dall'UO richiedente.

Il Medico legale deve:

- Rapportarsi con il Dirigente della DMP per concertare tempi di esecuzione del Riscontro diagnostico, dandone anche informazione ai familiari della persona deceduta;
- Eseguire il Riscontro diagnostico nel più breve tempo possibile e nel rispetto di quanto previsto dal DPR 285/90, in particolare evitando mutilazioni e dissezioni non necessarie a raggiungere l'accertamento della causa di morte;
- Consentire, quando e se ritenuto opportuno, l'eventuale partecipazione alle operazioni di riscontro diagnostico del Direttore o del Dirigente Medico dell'UO che ne ha effettuato la richiesta;
- Sospendere, in caso di sospetto che la morte sia dovuta a reato, le operazioni e darne immediata comunicazione all'Autorità giudiziaria;
- Ricomporre, al termine del Riscontro diagnostico, il cadavere con migliore cura;
- Redigere, al termine del riscontro diagnostico, se necessario, una nuova scheda ISTAT per la denuncia della causa di morte;
- Trasmettere i risultati definitivi del Riscontro diagnostico al Direttore Medico di Presidio ed al Direttore dell'Unità Operativa che ne aveva fatto richiesta nel più breve tempo possibile e comunque non oltre i 60gg.

Il **Medico necroscopo**, qualora il referto ricevuto dall'UO di Medicina legale evidenzia una causa di morte differente da quella dichiarata sulla **Scheda di morte ISTAT** (art. 39 comma 1 DPR 285/90), deve comunicare la rettifica all'Ufficio di Stato Civile del Comune di Catania (Ufficio Sez. Morti).

8.4

Sepoltura prodotti abortivi e feti

8.4.1

Nati morti

Il Medico afferente alla disciplina di Ostetricia e Ginecologia o l'Ostetrica che



hanno assistito il parto devono redigere l'attestazione di nascita, utilizzando il **Mod. 919**.

Il **Medico ostetrico-ginecologo** deve:

- Redigere il **certificato di morte in duplice copia**, di cui una deve essere consegnata ai genitori, l'altra deve essere conservata nella cartella clinica della madre.
- Compilare la **richiesta di seppellimento**: l'originale deve essere consegnata ai genitori, mentre una fotocopia deve essere archiviata presso la DMP, unitamente alla restante documentazione relativa al decesso.

8.4.2

Nati vivi e morti prima o dopo la dichiarazione di nascita

Il **Medico afferente alla disciplina di Ostetricia e Ginecologia o l'Ostetrica** che hanno assistito il parto devono:

- Compilare, **in ogni sua parte, l'attestazione di nascita**, utilizzando il **Mod. 919**, necessario ai genitori per effettuare, presso il Comune di Catania, la dichiarazione di nascita, unitamente a quella di morte; infatti, tale dichiarazione di nascita è indispensabile prima di procedere a dichiarare la morte.

Il **Medico neonatologo** dell'UO di Neonatologia, che nella fattispecie considerata ha assistito alla morte, deve:

- Eseguire la **denuncia della causa di morte, entro 24 ore dal decesso**, utilizzando la **Scheda di morte ISTAT** entro il primo anno di vita;
- Compilare, in duplice copia, il certificato di morte che deve contenere i dati anagrafici del neonato, i dati anagrafici dei genitori, la data e l'ora del decesso, la causa del decesso, archiviando detta documentazione nella cartella clinica della madre;
- Consegnare una copia di detta documentazione ai genitori per le procedure presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di Catania.

8.5

Salme di persone decedute con malattie infettive diffuse

Nel caso di morte dovuta ad una delle malattie infettivo-diffusive comprese nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità di cui al DM 15.12.1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse", il **Medico necroscopo** deve:

- Fornire immediatamente relativa comunicazione al **Servizio di Igiene Pubblica** (art.1 del DM 15.12.90);
- Verificare che il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, sia stato posto nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante (art. 18, comma 1, del DPR 285/90).

8.5.1

Salme con certa o sospetta infezione COVID-19

Nel caso di decessi di pazienti con infezione, certa o sospetta, di infezione COVID-19 occorre attenersi, per ragioni igienico-sanitarie, alle indicazioni operative sottoelencate.



A CURA DI OGNI UNITA' OPERATIVA

Prima dell'avvio della salma in Camera mortuaria, **il personale addetto dell'UO, Infermiere ed OSS** (in reciproca collaborazione e ciascuno per le proprie competenze), utilizzando gli appositi DPI (mascherina chirurgica, occhiali protettivi o mascherina con visiera, camice monouso idrorepellente, guanti), deve predisporre ogni azione propedeutica all'accertamento di morte con l'esecuzione del tracciato ECG su ogni salma, al fine di ridurre il periodo di osservazione cadaverica, avendo cura di:

- Rimuovere tutte le medicazioni e/o i presidi/device usati sul paziente deceduto e smaltirli negli appositi contenitori dei Rifiuti speciali (es. tubi di drenaggio, aghi, cateteri);
- Disinfettare, con soluzione a base di ipoclorito di sodio ogni via di accesso corporea (venosa o arteriosa);
- Tamponare le narici con abbondante cotone;
- Ridurre il periodo di osservazione, eseguendo il tracciato ECG, della durata di almeno 20 minuti secondo le modalità descritte al punto 8.1 della presente procedura;
- Al termine dell'esecuzione dell'ECG, avvolgere il corpo in un lenzuolo imbevuto di disinfettante tipo Antisapril (soluzione di ipoclorito di Sodio al 10%) o prodotto similare disponibile in Farmacia. Ciò al fine di ottemperare all'art.18 del DPR 285/1990 laddove è previsto che, in caso di decesso per malattia infettiva-diffusiva, "il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, deve essere deposto nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante";
- Subito dopo, posizionare la salma nell'apposito body bag (di colore verde scuro) che deve essere richiuso e disinfettato esternamente con disinfettante attivo nei confronti del Coronavirus (in dotazione alla Farmacia); in formulazione spray, del tipo "Gioxy spray";
- Rimuovere tutta la biancheria ri-utilizzabile, ponendola dentro i sacchi biodegradabili (forniti dal Servizio esternalizzato di Lavanderia) da depositare negli appositi spazi del percorso sporco.

Terminate le suddette attività, **il personale di UO**, utilizzando gli appositi DPI, deve:

- Sanificare tutte le superfici, suppellettili ed arredi in contatto con la salma (compresa l'apparecchiatura per ECG), utilizzando soluzione disinfettante (10% ipoclorito di sodio) nel rispetto del tempo di contatto previsto (minimo 10 minuti).
- Assicurare, laddove possibile, adeguata aerazione dell'ambiente interessato;
- Allertare, in tempo utile, il Personale custode della Camera mortuaria, tramite centralino, comunicando che trattasi di decesso di paziente con certa o sospetta infezione COVID-19;
- Comunicare ai familiari/congiunti la notizia dell'avvenuto decesso, con la dovuta attenzione ed il rispetto che la circostanza impone, avvisando loro dell'impossibilità/divieto di recarsi in Camera mortuaria in ottemperanza alle vigenti misure di contrasto all'emergenza COVID-19.

Il Medico dell'UO o di altra UO chiamato in consulenza (es. Rianimatore), che constata il decesso, deve:

- Svolgere gli adempimenti di cui al punto 8.1, avendo cura in particolare di compilare la scheda di morte ISTAT (versione aprile 2020), appositamente emanata in caso di decesso correlato a COVID-19 (nota prot. 3305 del 17



aprile 2020 del Direttore Dipartimento Igienico-Organizzativo dell'AOU).

- Nella stesura della scheda ISTAT riferita a salme decedute per causa certa o sospetta di COVID-19, occorre attenersi alle "Indicazioni per la compilazione della parte A in presenza di COVID-19" laddove si specifica:
 - **"Riportare sempre il COVID-19"** - *È importante riportare sempre l'informazione, confermata o sospetta, della presenza di COVID-19. Se si ritiene che il COVID-19 abbia causato direttamente il decesso, riportare questa condizione in parte I, anche se non c'è una diagnosi confermata. Riportare comunque la condizione indicando "probabile" o "sospetta". Valutare se il COVID-19 è una probabile o sospetta causa di morte sulla base delle conoscenze e valutazioni al momento della compilazione. Se si è a conoscenza del fatto che è stato eseguito un test per COVID-19 riportare sul certificato il risultato (per esempio "Test per COVID-19 positivo"). Evitare il termine coronavirus perché non è sufficientemente specifico, in quanto non identifica in modo univoco il virus responsabile di COVID-19".*
 - **"Come Riportare il COVID-19"** - *Quando un decesso è dovuto a COVID-19, questa condizione è probabilmente la causa iniziale di morte e quindi dovrebbe essere riportata sulla riga 1 della parte I del quesito 4 del certificato di morte. In molti casi, infatti, il COVID-19 porta a condizioni potenzialmente letali, per esempio la polmonite o la sindrome da distress respiratorio acuto. In questi casi, il COVID-19 deve essere riportato sulla riga 1 e le altre condizioni alle quali ha dato origine elencate sulle righe successive. In alcuni casi, il COVID-19 può manifestarsi in maniera più severa in presenza di condizioni croniche preesistenti, come malattie circolatorie o tumori, o condizioni che provocano una riduzione della capacità polmonare, per esempio la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o l'asma. Le condizioni mediche che possono aver aumentato il rischio di morire devono quindi essere riportate nella parte II del quesito 4. Se il paziente non aveva particolari condizioni preesistenti, ma sembra sia stato particolarmente vulnerabile al COVID-19 o alle sue conseguenze a causa dell'età avanzata o della fragilità, menzionare queste condizioni nella parte II del quesito 4. Se si ritiene che il COVID-19 non abbia causato direttamente il decesso, riportare questa condizione in parte II del quesito 4. In questo caso nella parte I si dovrà indicare esclusivamente la sequenza di condizioni che ha portato direttamente al decesso.*
- Garantire che l'invio della documentazione riguardante la salma pervenga, congiuntamente alla stessa, al Personale custode della Camera mortuaria dentro apposita busta chiusa ermetica, a tutela e a protezione dei riceventi.

A CURA DEI CUSTODI/PERSONALE ADDETTO DELLA CAMERA MORTUARIA

I Custodi/Personale addetto devono:

- Facilitare l'accesso, in Camera mortuaria, della salma proveniente dall'UO dopo che la stessa, attraverso il percorso dedicato COVID, viene trasportata su barella dedicata (cd "moretta") a cura del personale della ditta del Servizio esterno di trasporti (che deve essere dotato degli appositi DPI quali guanti, mascherina chirurgica, camice mono-uso);



- Accertarsi che la salma venga collocata nell'area idonea o, quando previsto, nell'apposita cella frigorifera della Camera mortuaria;
- Allertare la Ditta di onoranze funebri, delegata dalla famiglia, per l'immediata chiusura della bara e vigilare affinché il personale della stessa ditta, adibito alla manipolazione del defunto, si attenga a:
 - Utilizzare i dispositivi di protezione individuale idonei, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle Autorità sanitarie;
 - Eseguire correttamente le operazioni di svestizione dei DPI e dello smaltimento degli stessi;
 - Sottoporre il feretro, una volta chiuso e sigillato, a disinfezione esterna, sia superiormente che lateralmente e inferiormente.
- Impedire l'eventuale accesso di familiari e congiunti all'area di deposito temporaneo della salma;
- Evitare la manipolazione della salma, soprassedendo alla vestizione;
- Adempiere agli aspetti correlati al rilascio della medesima salma.
- Accertarsi, subito dopo il rilascio della salma alla Ditta di trasporti funebre delegata dai familiari/congiunti, che il personale addetto della Ditta del Servizio di pulizia, proceda alla sanificazione di tutte le superfici, suppellettili ed arredi in contatto con la salma, utilizzando soluzione disinfettante (10% ipoclorito di sodio) con tempo di contatto idoneo e comunque secondo le modalità contemplate nella Istruzione operativa I_PGS-28_1.
- Assicurare, laddove possibile, adeguata aerazione dell'ambiente interessato.
- Accogliere nelle aree dedicate della Camera mortuaria i familiari e congiunti nonché il personale delle Ditte di onoranze funebri, limitatamente alle operazioni di natura amministrativa per il rilascio della salma, avendo cura che gli stessi indossino correttamente la mascherina, almeno sino al perdurare dell'emergenza COVID.
- Vigilare, sempre e comunque, sul corretto funzionamento/approvvigionamento dei sistemi di erogazione di gel idro-alcoolico nei punti di accesso alla Camera mortuaria riservati al pubblico (familiari o personale ditte di onoranze funebri).

Il Medico necroscopo deve:

- Non appena avutone avviso, fornire immediatamente relativa comunicazione al **Servizio di Igiene Pubblica** (art.1 del DM 15.12.90);
- Verificare che il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, sia stato posto nella cassa con gli indumenti di cui è rivestito ed avvolto in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante (art. 18, comma 1, del DPR 285/90) e inserire la dicitura "Salma con certa o sospetta infezione COVID-19 trattata secondo art.18 del DPR 285/90" nella voce "altri rilievi" del Modulo allegato alla presente Procedura "M_PGS-28_4 – Verbale necroscopico".

8.5.2

Riscontri diagnostici ed esami autoptici su salme con certa o sospetta infezione COVID-19

I riscontri diagnostici possono essere richiesti dal Direttore dell'UO dove è avvenuto il decesso o dal Dirigente Medico che ha avuto in cura la persona deceduta al fine di chiarire la causa della morte per finalità clinico-scientifiche, ottemperando a quanto descritto al punto 8.3 della presente procedura.

Gli esami autoptici possono essere richiesti e formulati alla Direzione Medica del PO



di riferimento per finalità giudiziarie su disposizione dell'Autorità competente.

Entrambi gli esami possono essere effettuati solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola. Pertanto, entrambi gli esami possono essere svolti, nell'ambito dell'AOU Policlinico "G.Rodolico-S.Marco" di Catania, solo presso la Sala autoptica del PO San Marco di Catania che risulta dotata di detti requisiti.

Patologi e tecnici devono indossare i seguenti dispositivi: divisa chirurgica; camice monouso resistente ai liquidi che copra completamente braccia, torace e gambe; grembiule monouso in plastica che copra torace, tronco e gambe; protezione oculare o visore piano non ventilato; mascherina facciale per proteggere bocca e naso da schizzi, se non è indossato un visore; cappellino (opzionale); guanti: tre paia, esterno e interno in lattice, e in mezzo un paio di guanti resistenti ai tagli; stivali in gomma. Se può essere generato aerosol aggiungere una protezione respiratoria (N-95 o N-100 respiratori particolari monouso o PAPR). Il personale di autopsia che non può indossare un respiratore particolato perché ha la barba o altre limitazioni deve indossare il PAPR.

È raccomandato di evitare l'effettuazione di procedure e l'utilizzo di strumentario che possono determinare la formazione di aerosol. Deve essere evitata l'irrigazione delle cavità corporee; il lavaggio di tessuti ed organi deve essere eseguito utilizzando acqua fredda a bassa pressione, fatta defluire a distanza ravvicinata in modo da evitare la formazione di aerosol; i fluidi corporei devono essere raccolti per mezzo di materiale assorbente, immesso nelle cavità corporee

Al termine dell'autopsia o del riscontro diagnostico, la sala settoria deve essere accuratamente lavata con soluzione di ipoclorito di sodio o di fenolo e comunque secondo le modalità contenute nell'allegata **Istruzione Operativa "I_PGS-28_1"** - "Sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature delle Camere mortuarie", nei casi di contatto e/o contaminazione con salme o con materiale/liquido biologico ed in occasione dell'utilizzo della sala autoptica per riscontri diagnostici/autopsie.

8.6

Accertamento della morte mediante ecg

I Dirigenti medici di tutte le UU.OO., per l'accertamento della morte devono ricorrere all'esecuzione, eventualmente concertandosi (nei casi dubbi) con il Dirigente Medico della DMP in turno (Medico necroscopo), di esame elettrocardiografico per la durata minima di 20 minuti primi. Tale accertamento consente di abbreviare i tempi di osservazione della salma nei locali della Camera mortuaria in tutti i casi in cui si rende necessario svolgere con più immediatezza gli adempimenti di medicina necroscopica di competenza dei Dirigenti medici della DMP, con relativa refertazione che deve contenere i seguenti dati essenziali:

- i dati identificativi del paziente deceduto;
- la data, l'ora di inizio e l'ora di fine della registrazione;



- la dicitura “nessuna attività elettrica nei venti minuti di registrazione – art. 8 comma 1 DPR 285/90”;
- il timbro nonché la firma chiara e leggibile del Medico che ha effettuato l'accertamento.

8.7 Attestazione rilascio salma in caso di richiesta di cremazione

Il **Medico necroscopo**, che riceve richiesta di cremazione da parte dei parenti del paziente deceduto, deve:

- Svolgere tutte le attività previste di cui al punto 7.1
- Redigere un'ulteriore attestazione in cui deve essere specificato che trattasi di morte per la quale è escluso il sospetto di reato (art. 79 del DPR 285/90), utilizzando il **Modulo “M_PGS-28_8”** – “Attestazione rilascio di Salma, in caso di richiesta di Cremazione”.

In caso di morte improvvisa o sospetta, occorre il nulla osta dell'Autorità Giudiziaria.

8.8 Parti anatomiche riconoscibili

Le parti anatomiche riconoscibili (es. arti amputati) devono essere allontanate dall'UO interessata ed avviate alla Camera Mortuaria secondo le seguenti modalità:

- Il **Medico chirurgo**, che ha eseguito l'amputazione, deve compilare l'apposito **Modulo “M_PGS-28_9”** - “Consegna di parti anatomiche riconoscibili presso la Camera Mortuaria a cura dell'UO” in tutte le sue parti e firmarlo; lo stesso è responsabile della custodia dell'arto amputato fino al trasporto alla Camera Mortuaria;
- Il **Personale di Sala Operatoria** provvederà ad inserire la parte anatomica in sacco di polietilene, a sua volta da inserire in contenitore rigido da trasporto;
- I **Custodi/Personale addetto della Camera Mortuaria**, che ricevono parti anatomiche riconoscibili, devono:
 - Firmare, per ricevuta, il modulo di accompagnamento, restituendone copia che dovrà essere inserita in cartella clinica;
 - Curarne la custodia in cella frigorifera fino alla consegna al personale autorizzato del competente Ufficio del Comune di Catania.
- Il **Medico necroscopo**, che riceve la comunicazione da parte della Camera Mortuaria, curerà la trasmissione (per email), al Comune di residenza del paziente interessato, la richiesta di sepoltura della parte anatomica riconoscibile, utilizzando il **Mod. “M_PGS-28_10** – “Richiesta ritiro di parti anatomiche riconoscibili a cura della DMP al competente Ufficio Comunale”.

8.9 Decesso di persona priva di parenti o i cui parenti siano irrintracciabili o senza mezzi di sussistenza

8.9.1 Persona deceduta priva di parenti o di mezzi di sussistenza

Nel caso di decesso di persona ricoverata priva di parenti o di mezzi di sussistenza, il **Medico dell'UO interessata** deve dare comunicazione alla **Direzione Medica di Presidio** di riferimento che, a sua volta, contatterà i competenti Uffici del Comune di



residenza del defunto al fine di attivare la procedura di seppellimento con oneri a carico di quest'ultimo.

8.9.2 Persona deceduta i cui parenti non sono rintracciabili o risiedono in località lontane

Nel caso di decesso di persona ricoverata i cui parenti non siano facilmente rintracciabili, **il Medico dell'UO interessata** deve dare comunicazione alla **Direzione Medica di Presidio** di riferimento che, a sua volta, contatterà le Forze dell'Ordine per avviare le opportune ricerche.

8.10 Accertamento di morte cerebrale

Le modalità di accertamento della morte cerebrale sono descritte nella procedura *"Modalità di accertamento della morte encefalica"* PGS-DSA-7-01.

Successivamente al prelievo o meno di organi a scopo di trapianto terapeutico, gli adempimenti sono sovrapponibili a quelli per la gestione della salma in caso di deceduto in Ospedale.

8.11 Trasporto della salma all'interno del presidio ospedaliero

Il trasferimento della salma dall'UO alla Camera Mortuaria presente all'interno dei PP.OO. dell'AOU Policlinico "G.Rodolico-S.Marco" viene effettuato, in ragione della posizione logistica rispetto alla sede della Camera Mortuaria, secondo due distinte modalità:

- tramite autoambulanza
- per mezzo di apposita barella (cd "moretta).

8.12 Gestione della salma in camera mortuaria

8.12.1 Ricezione della salma

I Custodi/Personale addetto della Camera Mortuaria, dopo aver preso visione della salma e verificata la presenza della scheda ISTAT compilata, devono:

- Registrare i dati della persona deceduta nel **Mod. 71 "Registro Camera Mortuaria"** compilandolo in tutte le sue parti;
- Informare la DMP dell'avvenuto accesso della salma in Camera Mortuaria, compilare il **Modulo M_PGS-28_1** - *"Comunicazione di decesso alla DMP da parte dei Custodi e/o del Personale addetto della Camera mortuaria"* ed inviandolo alla stessa DMP;
- Prestare assistenza ai congiunti del defunto, fornendo tutte le informazioni necessarie, evitando di anticipare notizie circa gli adempimenti di medicina necroscopica proprie e di competenza del Medico di DMP.



8.12.2

Rilascio della salma

Il Medico necroscopo è l'unico a poter fornire ai congiunti notizie circa il momento in cui la salma potrà lasciare l'Ospedale, in quanto possono essere presenti condizioni che ne impediscono temporaneamente il rilascio.

I Custodi/Personale addetto della Camera Mortuaria, ricevuto il nulla osta al seppellimento rilasciato dal Comune, devono acquisire copia dello stesso e annotare sul Registro Mod. 71 "Registro Camera Mortuaria" giorno ed ora dell'uscita della salma e nominativo (con firma) del personale della Ditta di onoranze funebri (liberamente scelta dai congiunti della persona deceduta) che effettuerà il trasporto.

8.13

Sanificazione ambienti, arredi e attrezzature delle camere mortuarie

8.13.1

Pulizia ordinaria locali della Camera Mortuaria (a cura della Ditta esterna del servizio di pulizia)

Gli interventi di pulizia di locali/arredi della Camera mortuaria devono essere garantiti dal personale della Ditta esterna del Servizio di Pulizia, aggiudicataria dell'appalto, secondo le Istruzioni Operative Ed 1 SQA - 15.01.2012 - approvate anche dalla DMP. Tale attività comprende interventi ordinari a cadenza giornaliera ed interventi speciali a cadenza mensile e trimestrale.

8.13.2

Sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature delle Camere mortuarie, compresa la sala autoptica (a cura dei Custodi o del Personale addetto)

La sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature della Camera mortuaria verrà eseguita secondo istruzioni operative di cui all'allegata **Istruzione Operativa "I_PGS-28_1"**- *Sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature delle Camere mortuarie*", nei casi di contatto e/o contaminazione con salme o con materiale/liquido biologico ed in occasione dell'utilizzo della sala autoptica per riscontri diagnostici/autopsie.

9

INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Qualità Organizzativa	Completezza	N° visite necroscopiche eseguite / N° salme rilasciate	100%
	Rintracciabilità		
Qualità Organizzativa	Completezza	N° interventi di sanificazione eseguiti / N° riscontri diagnostici e autoptici	100%
	Rintracciabilità		



10

GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla PQ-2 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”* e registrate sul modulo M_PQ-2_1 *“Segnalazione di Non Conformità”*.

11

ARCHIVIAZIONE

Codice	Denominazione	Periodo archiviazione	Responsabile archiviazione	Luogo archiviazione
M_PGS-28_1	Comunicazione di decesso alla DMP da parte dei Custodi/Personale addetto della Camera mortuaria	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_2	Dichiarazione delega per ritiro salma da parte dei familiari/congiunti	10 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_3	Avviso di morte da inviare all'Ufficio Stato Civile del Comune di Catania	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_4	Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_5	Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma, in caso di accertamento di morte cardiaca con ECG	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_6	Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma, formulata a cura dell'UO interessata	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_7	Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma, a cura della DMP all'UO di Medicina Legale	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_8	Attestazione rilascio di Salma in caso di richiesta di cremazione	10 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_9	Consegna di parti anatomiche riconoscibili presso la Camera mortuaria a cura dell'UO	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_10	Richiesta ritiro di parti anatomiche riconoscibili a cura della DMP al competente Ufficio Comunale	5 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP
M_PGS-28_11	Attestazione interventi di sanificazione ambienti/arredi/attrezzature delle Camere mortuarie	10 anni	Direttore Medico di Presidio	Segreteria DMP

12

DOCUMENTI RICHIAMATI

PQ-2 *“Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella”*

M_PQ-2_1 *“Segnalazione di Non Conformità”*

M_PGS-28_1 *“Comunicazione di decesso alla DMP da parte dei Custodi/ Personale addetto della Camera mortuaria”*

M_PGS-28_2 *“Dichiarazione delega per ritiro salma da parte dei familiari/congiunti*

M_PGS-28_3 *“Avviso di morte da inviare all'Ufficio Stato Civile del Comune di Catania”*



- M_PGS-28_4** “Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma”
- M_PGS-28_5** “Verbale necroscopico redatto dal Dirigente della DMP per il rilascio della Salma, in caso di accertamento di morte cardiaca con ECG”
- M_PGS-28_6** “Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma, formulata a cura dell’UO interessata”
- M_PGS-28_7** “Richiesta di riscontro diagnostico sulla Salma, a cura della DMP all’UO Medicina Legale”
- M_PGS-28_8** “Attestazione rilascio di Salma, in caso di richiesta di cremazione”
- M_PGS-28_9** “Consegna di parti anatomiche riconoscibili presso la Camera Mortuaria a cura dell’UO”
- M_PGS-28_10** “Richiesta ritiro di parti anatomiche riconoscibili a cura della DMP al competente Ufficio Comunale”
- M_PGS-28_11** “Attestazione interventi di sanificazione ambienti/arredi/attrezzature delle Camere Mortuarie”
- I_PGS-28_1** “Sanificazione di ambienti, arredi ed attrezzature delle Camere Mortuarie”

Mod. 71 “Registro Camera Mortuaria”

Scheda di morte ISTAT

Documento ISTAT “COVID-19: indicazioni per la compilazione della scheda di morte” versione aprile 2020

Mod. 51 “Richiesta di esame”

Modello 919 “Attestazione di nascita”



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed.0 Rev. 00	Emissione	18.09.2009
Ed.1 Rev. 00	Revisione	31.08.2019

