

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE PROCEDURE CONSEGUENTI ALL'EVENTO MORTE NEGLI STABILIMENTI OSPEDALIERI DELLA ASL DI BRINDISI.

A	Aspetti introduttivi.
	<p>Quanto di seguito riportato si ispira ai principi etici di rispetto della salma e dei sentimenti di parenti, amici, conoscenti del defunto.</p> <p>Rispetta altresì le norme di legge vigenti, nonché usi e consuetudini purchè non in contrasto con le prime.</p> <p>Si applica all'evento morte avvenuto presso gli stabilimenti ospedalieri della ASL e per i giunti cadavere presso i medesimi.</p> <p>Descrive le competenze di ognuno degli attori che intervengono nelle varie fasi del processo e regola le relazioni fra i medesimi, relazioni che debbono essere ispirate al riconoscimento di ruoli, funzioni e comunque nell'ambito del rispetto reciproco.</p> <p>Le procedure comprese in questo regolamento hanno inizio con l'exitus del paziente, ovvero con l'arrivo in ospedale di un cadavere e terminano con l'uscita della salma dal recinto ospedaliero.</p>

B	Gestione del Paziente deceduto nello stabilimento ospedaliero, per il quale la causa di morte sia nota.
1	Il decesso del Paziente può avvenire nella unità operativa ove si trova degente ovvero presso un servizio (pronto soccorso, diagnostica, blocco operatorio, ecc).
2	Il coordinatore, l'infermiere, il tecnico o qualunque persona vicina al paziente in quel momento avvisa senza indugio il medico in servizio, ovvero il medico di guardia.
3	Questi dopo avere valutato la non praticabilità di manovre rianimatorie, constata il decesso.
4	Il Medico di reparto o il medico di guardia, constatato il decesso, lo annota nella cartella clinica (ovvero nel documento sanitario del pronto soccorso nel caso di paziente non ancora ricoverato) apponendo l'ora, la data, timbro e firma leggibili.
5	Il medesimo professionista compila la scheda ISTAT ¹ che va firmata e timbrata.
5 bis	Qualora i familiari desiderino avvalersi della possibilità, prevista dall'art.10 della legge regionale 34/2008, di trasferire la salma presso la propria abitazione, ovvero obitorio, luogo di culto, casa del commiato o servizio mortuario di altra struttura sanitaria pubblica o privata, il medico che redige la scheda ISTAT dovrà compilare, qualora ne ricorrano le condizioni, il certificato di trasporto salma, nel quale dovrà certificare, tra l'altro, le generalità del defunto, la data e l'ora della morte, il luogo di destinazione della salma, che il decesso non è dovuto a reato e che la salma può essere trasportata senza pregiudizio per la salute pubblica. Tale certificato sarà consegnato ai familiari o all'incaricato dell'impresa funebre, unitamente alla scheda ISTAT ed all'avviso di morte.
6	Incarica altresì il coordinatore o l'infermiere di contattare i congiunti ai quali fornirà le notizie se richieste. In questo adempimento si terrà conto delle eventuali indicazioni registrate nella cartella clinica, in particolare se si tratta di volontà espresse in vita. Ai congiunti verrà fornita una lettera prestampata con le informazioni essenziali agli adempimenti successivi. Nel caso in cui i congiunti non siano rintracciabili o non ve ne siano, si darà comunicazione di ciò al Comune di residenza del defunto. Scaduto il periodo di osservazione previsto dagli artt. 8 e 9 del DPR 285/90 la salma, chiusa in feretro dovrà di concerto con il Comune, essere trasferita al deposito del locale Cimitero a cura dell'impresa di onoranze funebri designata dal Comune;
7	Su esplicita richiesta, il personale in servizio metterà a disposizione dei congiunti che raggiungono la salma, un elenco di tutte le imprese di onoranze funebri del territorio provinciale recante l'indirizzo ed il recapito telefonico. Tale elenco, uguale per tutti gli SSOO della ASL, verrà redatto ed aggiornato annualmente a cura del SISP del Dipartimento di Prevenzione della ASL.
8	Contestualmente viene fornito ai congiunti un modulo-dichiarazione sul quale il familiare segnerà la designazione dell'impresa funebre cui affidare le onoranze ed il trasporto della salma. Tale documento dovrà riportare le generalità del dichiarante, gli estremi di un documento di riconoscimento, la firma del dichiarante. ²
9	Il modulo così compilato, di regola presso la UO dove è avvenuto il decesso ed in via eccezionale presso la morgue, deve essere consegnato all'addetto al trasporto alla camera mortuaria (ovvero a persona designata dalla direzione sanitaria a seconda della organizzazione dello stabilimento).

1 Per la gestione della scheda ISTAT si veda il paragrafo dedicato.

2 E' fatto divieto a tutto il personale dipendente della ASL o che presso di questa presta servizio a qualunque titolo suggerire in alcun modo indirizzi o nominativi di imprese funebri ovvero procurare servizi alle stesse (art.16 legge regionale n.34 del 15.12.2008).

10	La scelta dell'impresa di onoranze funebri è di esclusiva competenza dei congiunti.
11	Il medico che ha constatato il decesso compila l'avviso di morte ³ per l'Ufficiale di Stato Civile del Comune competente.
12	Il coordinatore o l'infermiere professionale, in collaborazione con il personale ausiliario, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lvo 81/2008, una volta sistemato i paraventi, provvede a rimuovere se presenti, aghi, agocannule, deflussori, cateteri il cui smaltimento deve essere effettuato secondo leggi e regolamenti.
13	Nel caso in cui la salma dovrà essere sottoposta a riscontro diagnostico ovvero sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, non si procederà con quanto previsto al punto B.12 .
14	La salma viene composta nel letto con il massimo rispetto e decoro coprendola con un lenzuolo pulito in modo tale da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita ed apponendo un cartellino che reca con pennarello indelebile le generalità del defunto.
15	Gli effetti personali andranno raccolti in una busta e se presenti oggetti di valore, denaro, dispositivi elettronici, ne andrà compilato un elenco, firmato dall'infermiere e riposto nella medesima busta che verrà custodita a sua cura sino alla consegna ai congiunti della qual cosa si farà firmare ricevuta che rimarrà nella cartella clinica del paziente o comunque allegata alla documentazione sanitaria prodotta nello stabilimento.
16	Se la salma si trova in una stanza con altri pazienti si provvederà a trasportarla nella medicheria o altro locale individuato dalla organizzazione interna dello stabilimento, protetta da un paravento, nelle more del trasferimento alla morgue.
17	Il coordinatore o l'infermiere avvisa il personale addetto al trasferimento della salma presso la morgue.
18	Il coordinatore o l'infermiere professionale consegna al personale addetto al trasferimento della salma alla morgue una copia del verbale di consegna della salma, mentre l'altra copia rimane in cartella clinica.
19	il coordinatore o l'infermiere professionale invia alla Direzione Sanitaria, la cartella clinica, la scheda ISTAT, l'avviso di morte.
20	Per il caso in cui il deceduto abbia espresso in vita volontà formulata con atto scritto di essere cremato dopo la morte, ovvero tale volontà sia espressa dagli aventi diritto, il medico necroscopo ovvero della direzione sanitaria dello stabilimento compila il modulo di diagnosi per cremazione dal quale risulta, oltre ai dati anagrafici, il giorno e l'ora del decesso, l'esclusione del sospetto di morte dovuto a reato (art.79 del DPR 285/90), l'assenza di pace maker; si provvederà altresì agli adempimenti previsti (prelievo e conservazione di campione); detta documentazione verrà consegnata all'impresa per le onoranze funebri, designata con le modalità indicate al punto 2.10; è inibito il rilascio del permesso alla cremazione se è stato richiesto il riscontro diagnostico ovvero il cadavere sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, sino al rilascio dei relativi nulla osta;

B1	La medicina necroscopica
1	L'accertamento della realtà della morte è effettuata, nei tempi e nei modi previsti della vigente normativa, dal medico necroscopo sotto la vigilanza della Direzione Sanitaria dello stabilimento ospedaliero.
2	La Direzione Sanitaria dello SO, secondo le proprie articolazioni funzionali, indica chi deve svolgere la funzione di medico necroscopo all'interno dello stabilimento medesimo.

³ La dichiarazione di morte, a mente del titolo VII del RD 1238/39 viene fatta entro ventiquattro ore dal decesso all'ufficiale di stato civile del luogo del decesso da uno dei congiunti o da persona convivente col defunto o da un loro delegato o in mancanza da persona informata del decesso.

3	<p>Nessun cadavere può essere chiuso in cassa né sottoposto ad autopsia a trattamenti conservativi in celle frigorifero prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o maciullamento e salvo che non venga accertata la realtà della morte con le modalità previste dall'art.8 del RPM, fatte salve le disposizioni di cui alla legge n.644 del 2/12/1975.</p> <p>Nei casi di morte improvvisa ed in quelli in cui si abbiano dubbi di morte apparente, l'osservazione deve essere protratta fino a 48 ore, salvo che per i casi di cui al citato art.8 del RPM.</p> <p>Nel caso in cui la morte sia dovuta a malattia infettiva-diffusiva compresa nell'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Salute o il cadavere presenti segni di iniziata putrefazione, o quando altre ragioni speciali lo richiedano su proposta dell responsabile della servizio di igiene pubblica della ASL il Sindaco può ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore.</p>
----------	--

C	La gestione della scheda ISTAT
1	La scheda ISTAT va compilata in tutte le sue parti dal medico curante entro 24 ore dal decesso; una copia deve rimanere nella cartella clinica ed una copia deve essere consegnata alla Direzione Sanitaria che curerà i successivi adempimenti; nel caso in cui il medico abbia elementi per ritenere che la morte possa essere conseguenza di un reato o sia comunque correlato ad un reato, ne darà notizia scritta alla Direzione Sanitaria che provvederà a sua volta ad informare l'Autorità Giudiziaria o se ritiene potrà informare direttamente gli organi di Polizia; in questi casi il cadavere rimarrà a disposizione dell'Autorità Giudiziaria sino al rilascio del nulla osta per la liberazione della salma;
2	Per i Pazienti affetti da AIDS va compilata la scheda aggiuntiva ISTAT;
3	In caso di morte di persona cui siano stati somministrati nuclidi radioattivi la denuncia di causa di morte deve contenere le dichiarazioni previste dal DPR n.185 del 13.02.1964 e dal DPR 285/90;
4	Nel caso di nato morto non è prevista la scheda ISTAT;
5	Nel caso in cui venga chiesto il riscontro diagnostico la scheda ISTAT verrà compilata dall'anatomopatologo;
6	Nel caso di giunto cadavere, si dovrà procedere a riscontro diagnostico ⁴
7	Nel caso in cui il cadavere sia sottoposto ad autopsia giudiziaria la scheda ISTAT verrà compilata dal perito.
8	In caso di decesso in pronto soccorso, poiché il medico non è il "curante" così come definito dalla circolare 24.06.1993, egli può redigere la scheda di morte sulal scorta dei dati obiettivi e di dati anamnestici raccolti da familiari o dal medico di famiglia, riportando le cause patologiche che, secondo scienza e coscienza, ritiene possano essere responsabili del decesso; non dovranno quindi essere utilizzate diciture quali "morte improvvisa", "arresto cardiocircolatorio"; in assenza degli elementi sopra indicati dovrà essere richiesto il riscontro diagnostico.

D	La gestione del trasferimento della salma dal luogo della morte alla morgue
1	La Direzione Sanitaria di ogni stabilimento individuerà con atti interni il personale addetto al trasferimento della salma dal luogo del decesso alla morgue rispettando il principio che

4 Art.37 DPR 285/90

	detto personale deve essere dipendente o in rapporto con la ASL essendo inibito l'intervento di qualunque estraneo all'Amministrazione.
2	La Direzione Sanitaria di ogni stabilimento indicherà con atto scritto gli orari di apertura al pubblico della morgue nell'ambito della fascia oraria compresa fra le 07.00 e le 19.00 dei giorni feriali, designando nel medesimo atto il custode delle chiavi della morgue curando che le stesse siano disponibili 24 ore su 24; la Direzione Sanitaria predisporrà e custodirà il registro di apertura e chiusura della morgue che sarà firmato da chiunque proceda all'apertura e alla chiusura, anche estemporanea, dei locali;

E	La gestione della morgue
1	La gestione della morgue avviene tenendo conto delle peculiarità organizzative di ogni singolo stabilimento ospedaliero in conformità ai requisiti di seguito dettagliati;
2	La morgue deve possedere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dal DPR 14.01.1997 e dal D.Lvo 81; in ogni caso le caratteristiche strutturali e gestionali debbono essere rispettosi della salma, dei visitatori, dei lavoratori;
3	Tutti gli operatori che espletano attività istituzionale presso la morgue dovranno avere sulla divisa da lavoro ben in mostra il cartellino identificativo, così che nel rapporto con l'utenza non si ingeneri alcun dubbio sul ruolo svolto;
4	Ogni Direzione Sanitaria avrà cura di organizzare e controllare, secondo le peculiarità gestionali di ogni singolo stabilimento che per la morgue vi sia l'inventario del materiale, il registro di carico e scarico del materiale utilizzato; vigilerà sulla pulizia ed il decoro dei luoghi segnalando senza indugio agli organi di Polizia ogni comportamento sconveniente, scorretto, che possa in alcun modo turbare il contesto, sempre ed in maniera particolare in presenza della salma; gli stessi operatori che svolgono in maniera stabile o estemporanea la propria attività presso la morgue signaleranno senza indugio alla direzione sanitaria o se del caso, direttamente alle forze di Polizia, comportamenti scorretti;
5	Presso la morgue deve essere tenuto il registro delle attività che ivi si svolgono, l'entrata e l'uscita di ogni salma, con le generalità della stessa, l'orario di presa in carico e l'orario di consegna, le generalità di coloro i quali svolgono qualunque attività sulla salma. Il registro è controllato dalla Direzione Sanitaria dello stabilimento che vigila sulla corretta tenuta.

F	Il trattamento delle salme.
1	La salma giunge nella morgue con le modalità indicate nel punto 4.0 e seguenti. Nel caso in cui vi siano operatori dedicati alla morgue, riceveranno dagli operatori addetti al trasferimento interno della salma tutta la documentazione che l'accompagna e la custodiranno sino alla consegna alla direzione sanitaria per gli adempimenti successivi.
2	Gli operatori addetti alla morgue provvederanno alla preparazione e composizione della salma ed in particolare provvederanno alla pulizia del corpo, nel rispetto dello stesso e nell'ambito delle previsioni del D.Lvo 81;
3	Nei casi in cui il cadavere sia destinato al riscontro diagnostico si asterranno da qualunque manipolazione della salma, la terranno a disposizione dell'anatomopatologo secondo le indicazioni della direzione sanitaria dello stabilimento o del medico necroscopo, la comporranno alla fine delle operazioni settorie;
4	nel caso in cui il cadavere sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria, gli operatori si asterranno da qualunque manipolazione sino a quando la medesima Autorità non disporrà diversamente.

5	Nei casi in cui la morgue sia provvista d'impianto frigorifero per la conservazione della salma, provvederanno alla sistemazione temporanea della salma nell'apposita attrezzatura (della quale verrà verificato il regolare funzionamento) secondo le indicazioni che perverranno per iscritto dalla Direzione Sanitaria o dal Medico necroscopo; parimenti cureranno l'estrazione della salma dall'impianto frigorifero secondo le indicazioni della direzione sanitaria o del Medico Necroscopo;
6	Gli operatori presso la morgue si atterranno alle indicazioni di comportamento dettagliate nei punti che precedono con particolare attenzione alla nota n.2;
7	Nelle attività di trattamento della salma andrà evitato ogni atto che, in qualunque modo, possa ostacolare manifestazioni di vita (garanzia della pervietà degli orifizi respiratori; utilizzazione di contenitori che possano determinare spazi confinati; perfrigerazioni in casi diversi da quelli indicati al punto F.5;
8	Nel caso in cui sia necessario il trattamento antiputrefattivo la Direzione Sanitaria dello stabilimento ne darà comunicazione al servizio di igiene pubblica del Dipartimento di Prevenzione.

G	Le attività delle imprese per onoranze funebri presso i locali degli stabilimenti ospedalieri.
1	Gli addetti all'impresa di onoranze funebri incaricate con le modalità di cui al punto 2.7 prenderanno in consegna la salma dagli operatori della ASL al termine degli adempimenti di loro competenza;
2	La vestizione della salma e la sistemazione nella bara avverrà nei locali della morgue predisposti allo scopo, nel rispetto del decoro dovuto al defunto e nel rispetto dei sentimenti dei congiunti, subito dopo l'effettuazione della visita necroscopica; la vestizione della salma avverrà, secondo i desideri dei congiunti da essi stessi o su loro delega dal personale dell'impresa incaricata delle onoranze funebri; nei casi di maciullamento o morte per malattia infettiva, diffusiva o contagiosa la vestizione verrà effettuata dal personale sanitario dello stabilimento secondo le indicazioni della Direzione Sanitaria dello SO e sotto la vigilanza della medesima (Direttore Sanitario o persona da lui delegata) ⁵ .
3	I locali deputati a tali attività sono inibite al pubblico e nessuno potrà accedervi (ad eccezione degli operatori della morgue o gli addetti dell'impresa di onoranze funebri); le eccezioni dovranno essere autorizzate dalla Direzione sanitaria dello stabilimento o dal medico necroscopo e di ciò dovrà essere presa nota nel registro delle attività delle morgue;
4	La presenza degli addetti alle imprese di onoranze funebri presso la morgue dovrà limitarsi al tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'attività di competenza (si vedano i punti 7.1 e 7.2), effettuate le quali dovranno allontanarsi (art.16, commi 1 e 3, legge regionale n.34 del 15.12.2008);
5	I rapporti fra impresa funebre e committenti dovrà avvenire al di fuori degli spazi di funzionamento dello stabilimento ospedaliero;
6	E' fatto divieto dell'esercizio di ogni forma di pubblicità delle imprese di onoranze funebri negli spazi di funzionamento degli stabilimenti ospedalieri; gli operatori sanitari segnaleranno alla direzione sanitaria dello stabilimento ogni comportamento difforme per i provvedimenti di competenza;
7	La sosta di mezzi di trasporto con i contrassegni delle imprese di onoranze funebri deve

⁵ Nel caso in cui la morte sia avvenuta per malattia infettiva di cui all'elenco del Ministero della Salute, dopo il periodo di osservazione la salma deve essere risposta nella cassa con gli indumenti con cui è vestita al momento della morte, per cui è vietato svestire la salma, ma la si è rivestire con altri indumenti sovrapposti (Art.18, comma 1 del DPR 285/90).

	essere limitata al tempo strettamente necessario al carico-scarico, dovendo quindi allontanarsi negli spazi di parcheggio delimitati ed indicati dalla direzione sanitaria dello stabilimento; comportamenti difformi possono configurare pubblicità impropria e debbono essere segnalati alla Direzione Sanitaria dello SO.
8	Nei casi previsti dalla vigente normativa la salma può essere consegnata agli aventi diritto anche prima del completamento del periodo di osservazione; in tali casi si osserveranno le precauzioni per non impedire manifestazioni di vita; l'accertamento della realtà della morte (certificato necroscopico) verrà redatto dai medici necroscopi del territorio con le modalità e le regole previste dal RPM.
9	La salma può lasciare la morgue solo su carri funebri autorizzati ed è fatto divieto di utilizzazione di autoambulanze. Il personale delle imprese di onoranze dovranno esibire al personale addetto alla morgue ovvero alla direzione sanitaria dello stabilimento tutta la documentazione prevista dalla legge per il trasporto della salma ed il seppellimento.

H	La gestione dei prodotti abortivi o dei feti
1	Gli operatori (ostetrica, infermiere) che hanno assistito all'espulsione o all'estrazione di un prodotto abortivo o di un feto debbono compilare e firmare il modulo di assistenza all'espulsione o all'estrazione del prodotto abortivo o del feto;
2	Gli operatori sanitari di cui sopra dovranno inserire il prodotto abortivo in idoneo contenitore;
3	Il predetto contenitore sarà accompagnato da cartellino di identificazione compilato a cura degli operatori della UO di Ostetricia recante il nome della madre e/o il nome eventualmente assegnato al prodotto del concepimento, la data di estrazione o espulsione, l'epoca gestazionale; nel caso in cui la madre esprima la volontà di non essere identificata, tale circostanza dovrà essere annotata in tutta la documentazione che accompagna il prodotto abortivo, ivi compresa quella della morgue e della Direzione Sanitaria;
4	il coordinatore o l'infermiere avviserà gli operatori addetti al trasferimento presso la morgue, ed ad essi consegneranno il contenitore accompagnato dalla citata documentazione e dal verbale di consegna;
5	gli operatori incaricati del trasporto alla morgue seguiranno le procedure indicate sopra per i cadaveri;
6	il personale della morgue accoglierà e tratterà con cura e rispetto dovuto al cadavere in generale il prodotto abortivo, vigilando sulla idonea conservazione secondo le direttive della direzione sanitaria dello stabilimento;
7	nel caso in cui il medico della UO di ostetricia richieda il riscontro diagnostico sul prodotto abortivo o sul feto si seguiranno le procedure sopra indicate per il riscontro diagnostico sul cadavere;
8	nel caso in cui i genitori dichiarino di rinunciare al seppellimento, la Direzione Sanitaria dello stabilimento acquisirà dai medesimi genitori la liberatoria al fine delle successive procedure necessarie al seppellimento;
9	la direzione sanitaria dello stabilimento emette il permesso di trasporto e seppellimento per i prodotti abortivi di presunta età gestazionale compresa fra le 20 e le 28 settimane e dei feti che abbiano compiuto 28 settimane e che all'ufficiale dello stato civile non siano stati dichiarati come nati morti (art.7, comma 2 del DPR 285/90);
10	la direzione sanitaria dello stabilimento a richiesta dei genitori o di propria iniziativa in presenza di liberatoria, rilascia il permesso di seppellimento anche di prodotti del concepimento di presunta età gestazionale inferiore alle 20 settimane (art.7, comma 3 del

	DPR 285/90);
11	Per i feti morti oltre il sesto mese di vita intrauterina va fatta la regolare denuncia di feto partorito morto, avviso di morte, compilazione della scheda di nato morto ⁶ . La stessa procedura va seguita per in caso l'età gestazionale sia inferiore ai sei mesi ma che dimostrino alla nascita segni di vitalità. ⁷

I	Gestione delle parti anatomiche riconoscibili.
1	Per i casi in cui vi siano residui dall'attività chirurgica consistenti in parti anatomiche riconoscibili, non trattabili come rifiuti speciali o pericolosi ai sensi della normativa vigente (DPR 285/90, D.Lvo. 22/97, D.M. 219/00), il personale sanitario disporrà la parte anatomica in sacco di polietilene da inserire a sua volta in apposito contenitore rigido, accompagnato dal modulo nel quale siano chiaramente indicati i dati anagrafici del paziente e la data dell'intervento chirurgico e firmato dal medico chirurgo che ha effettuato l'intervento; gli adempimenti successivi sono i medesimi sopra indicati per i cadaveri; nel caso in cui il paziente rinunci all'inumazione si provvederà ai relativi adempimenti per il tramite dell'impresa di onoranze funebri per le quali esista apposita convenzione con la ASL;

L	Gestione della salma dopo osservazione per morte cerebrale.
1	Una volta che sia terminata l'osservazione per la morte cerebrale con le regole previste e siano cessate le procedure per il mantenimento in vita ovvero le procedure per l'espianto degli organi, la gestione della salma segue le procedure indicate nei punti sopra segnati;

M	Caso per il quale non sia certa la causa di morte
1	Questa eventualità può riguardare sia il paziente ricoverato che il giunto cadavere in ospedale. In questo caso il medico annoterà sulla scheda di pronto soccorso o sulla cartella clinica l'orario di constatazione del decesso. Se di dati anagrafici sono noti e certi andranno annotati; altrimenti verrà attribuito il solo numero di accettazione in pronto soccorso segnando nella scheda la circostanza. Andrà altresì compilato a cura del medico l'avviso di morte per l'Ufficiale di Stato Civile. Il medico curerà di inoltrare la richiesta di riscontro diagnostico alla direzione sanitaria dello stabilimento ospedaliero che a sua volta girerà la richiesta al servizio di Anatomia Patologica. La scheda ISTAT di norma deve essere compilata al termine del riscontro diagnostico; in caso di necessità di ulteriori accertamenti si potrà comunicare, a cura della Direzione Sanitaria dello SO, l'eventuale

⁶“Per nato morto si intende il prodotto del concepimento di 28 sett. o più, completamente espulso o estratto dalla madre, che non mostri alcun segno di vitalità, come respiro spontaneo o dopo stimolazioni, pulsazioni cardiache o del cordone ombelicale, o quando l'autopsia non metta in evidenza aria nei polmoni” : la natimortalità è quindi identificabile con la mortalità fetale tardiva.(Gruppo di Lavoro di GeneticaClinica eDismorfologia della Società Italiana di Neonatologia).

⁷

L'art.37, c.1, del DPR396/2000 non precisa una specifica età gestazionale e il certificato medico previsto è solo finalizzato a certificare se il bambino sia nato morto o sia morto successivamente alla nascita, circostanza che viene comprovata in modo adeguato dal certificato prodotto. Tale distinzione per il fatto che il "certificato di morte" è redatto solo in caso di morte successiva alla nascita.. Inoltre l'età gestazionale è considerata rilevante solo ai fini delle norme di polizia mortuaria, e non anche ai fini della formazione dell'atto di nascita, come si desume anche dal primo comma dell'art.7 DPR285/1990 che fa salve le disposizioni dell'art.74 del precedente ordinamento di stato civile R.D. 1238/1939, per cui la qualificazione come prodotto abortivo del feto è del tutto ininfluenza ai fini dell'iscrizione nei registri di stato civile.

	rettifica della scheda giusto quanto previsto dal DPR 285/90 art.39. In caso di cadaveri portatori di radioattività, i riscontri diagnostici devono essere eseguiti adottando le prescrizioni di legge vigenti in materia di controllo della radioattività ambientale ed adottando le misure concernenti la sorveglianza fisica del personale operatore (DPR 185 del 13.02.1964 e DPR 285/90).
2	Nel caso di morte improvvisa del lattante entro il primo anno di vita occorre procedere al riscontro diagnostico con il consenso di entrambi i genitori (art.1 legge n.31/06).

N	Tutela della riservatezza
1	E' fatto divieto a tutto il personale della ASL di fornire qualunque notizia relativa alle vicende sanitarie del defunto ivi comprese le cause della morte. Comportamenti difformi costituiscono illecito disciplinare e possono configurare ipotesi di reato.

O	Misure di sicurezza (D.Lvo 81/08)
1	Gli operatori sanitari dovranno utilizzare i DPI previsti nel DVR con particolare attenzione nelle attività che esponano l'operatore al contatto con materiale biologico. La Direzione Sanitaria dello SO vigilerà sul corretto adempimento.

P	Legislazione di riferimento
1	DPR 285/90
2	Circolare Ministero della Salute n.24 del 24.06.1993
3	DPR 396/2000
4	R.D. 1265/34 – TU Leggi Sanitarie
5	D.Lvo 22/97
6	D.lvo 81/08
7	legge 130/01
8	D.M. 219/00
9	Legge Regionale n.34 del 15.12.2008

	modulo
a	Lettera di condoglianze
b	Modulo di richiesta trasporto salma (comma 1, art.10, LR n.34/2008)
c	Referto di visita necroscopica
d	Dichiarazione di morte
e	certificazione medica per il trasporto salma (comma 2, art.10 – L.R. 34/2008)
f	Dichiarazione di scelta dell'impresa di onoranze funebri
g	Dichiarazione dell'impresa funebre
h	Affidamento della salma per il trasferimento alla morgue

A	Aspetti introduttivi
B	gestione del Paziente deceduto nello stabilimento ospedaliero, per il quale la causa di morte sia nota.
1	Sede del decesso
2	Adempimenti coordinatore o infermiere
3	Adempimenti del medico
4	Constatazione del decesso
5	Compilazione scheda ISTAT
5 bis	Trasferimento della salma
6	Contatto dei congiunti
7	Elenco imprese onoranze funebri
8	Designazione impresa onoranze funebri
9	Percorso moduli
10	Scelta impresa onoranze funebri
11	Avviso di morte
12	Azioni sulla salma
13	Salma a disposizione AG
14	Composizione della salma
15	Gestione effetti personali
16	Immediata collocazione della salma
17	Avviso per trasporto interno
18	Gestione del verbale di consegna salma
19	Adempimenti coordinatore o infermiere professionale
20	Adempimenti per cremazione
B1	La medicina necroscopica
1	Accertamento della realtà della morte
2	Funzioni di medico necroscopo
C	La gestione della scheda ISTAT
1	Modalità generali
2	aids
3	Nuclidi radioattivi
4	Nato morto
5	Richiesta riscontro diagnostico
6	Giunto cadavere
7	Autopsia giudiziaria
8	Morte in pronto soccorso
D	La gestione del trasporto della salma dal luogo della morte alla morgue
1	Personale per trasferimento interno salma
2	Orari morgue
E	La gestione della morgue

1	Aspetti generali
2	Requisiti della morgue
3	Identificazione operatori
4	Gestione documentazione e comportamenti
5	Registro della morgue
F	Il trattamento delle salme.
1	Arrivo della salma alla morgue
2	Adempimenti operatori asl
3	Caso di riscontro diagnostico
4	Caso a disposizione AG
5	Perfrigerazione della salma
6	Comportamento operatori asl
7	Trattamento della salma
8	Trattamento antiputrefattivo
G	Le attività delle imprese per onoranze funebri presso i locali degli stabilimenti ospedalieri.
1	Presa in consegna della salma
2	Vestizione
3	Accesso ai locali
4	Modalità presenza addetti
5	Rapporti con la committenza
6	Divieto di pubblicità
7	Sosta dei mezzi
8	Rilascio della salma senza accertamento della realtà della morte.
9	Trasporto della salma fuori dallo stabilimento ospedaliero
H	La gestione dei prodotti abortivi o dei feti
1	Modulo di assistenza
2	Contenitori
3	Identificazione
4	Operatori addetti al trasporto interno
5	Procedure per addetti al trasporto
6	Accoglienza nella morgue
7	Richiesta riscontro diagnostico
8	Rinuncia al seppellimento
9	Permesso trasporto
10	Permesso seppellimento
11	Feti di età gestazionale inferiore ai sei mesi
I	Gestione delle parti anatomiche riconoscibili.
1	Modalità e procedure operative
L	Gestione della salma dopo osservazione per morte cerebrale.
1	Procedure

M	Caso per il quale non sia certa la causa di morte
1	Procedure
2	Morte improvvisa del bambino
N	Tutela della riservatezza
1	Divieti
O	D.Lvo 81/08
1	Procedure
P	Legislazione di riferimento
1	DPR 285/90
2	Circolare Ministero Salute n.24 del 24.06.1993
3	Dpr 396/2000
4	R.D. 1265/34 – TU Leggi Sanitarie
5	D.Lvo 22/97
6	D.Lvo 81
7	Legge 130/01
8	D.M. 219/00
9	LR n.34 del 15.12.2008

OSSERVANZA DEL REGOLAMENTO

E' FATTO OBBLIGO A CHIUNQUE DI OSSERVARE E FAR OSSERVARE IL PRESENTE REGOLAMENTO. LE NORME RELATIVE AL PUBBLICO E GLI ADETTI DELLE IMPRESE DI ONORANZE FUNEBRI SARANNO AFFISSI NELLA MORGUE.

LA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE SEGNERA' ALL'AUTORITA' COMPETENTE OGNI COMPORTAMENTO DIFFORME E ATTIVERA' IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE, SE NE RICORRONO LE CONDIZIONI, NEI CONFRONTI DEI PROPRI DIPENDENTI.