

 ASP PALERMO <small>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</small>	Protocollo Operativo	NUMERO	
			1/6
La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere		Rev.	

EMISSIONE		
Redatto da: Dr.ssa Bartolomea Sgrò, Dr. Alessandro Aiello (Resp. Uffic. Infer.)		
Emesso da: Dr.ssa Bartolomea Sgrò (Dirigente Medico di Direzione Sanitaria)	DATA	FIRMA
	30/12/2011	
Firma del Coordinatore Sanitario f.f. Dr. Serafino Garda		
DATA APPROVAZIONE 30/12/2011		

REVISIONE

Revisione programmata Data 30/12/2012	Revisione Effettuata Data _____
--	--

	Protocollo Operativo	NUMERO	
		Rev.	2/6
La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere			

1. PREMESSA

Le indicazioni contenute in questo protocollo operativo devono essere adottate da tutto il personale del ruolo sanitario del P.O.

2. SCOPO

Uniformare La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere.

3. RESPONSABILITA'

- Il Dirigente Medico della Direzione Medica del P.O. (Responsabile)
- I Direttori Medici delle UU.OO. del P.O. (Responsabile)
- I Dirigenti Medici delle UU.OO. del P.O. (Responsabile)
- I Coordinatori Infermieristici delle UU. OO. del P.O. (Responsabile)
- Il Personale Infermieristico del P.O. (Responsabile)
- Il Personale di supporto del P.O. (Coinvolto)

4. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Paziente deceduto in reparto (causa di morte nota)

1.1 Il medico di reparto che constata il decesso deve:

- 1) Annotare in cartella l'ora e la constatazione dell'avvenuto decesso;
- 2) Informare i parenti nel più breve tempo possibile del decesso;
- 3) Compilare in ogni sua parte la scheda ISTAT, firmandola in modo leggibile e apporre il proprio timbro;
- 4) Compilare l'avviso di morte.

Il Caposala o l'infermiere professionale che lo sostituisce, con l'ausilio del personale in servizio, deve:

- 1) Comporre la salma nel letto con il massimo rispetto e decoro senza utilizzare alcun mezzo di contenzione ed eliminare aghi, agocannule, deflussori, cateteri ecc...;

- 2) Isolare la salma, se non in camera singola, per il più breve tempo possibile, con idonei paraventi onde garantire il raccoglimento e la privacy ai parenti eventualmente presenti;

 ASP PALERMO <small>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</small>	Protocollo Operativo	NUMERO	
		Rev.	3/6
La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere			

3) Raccogliere, in caso di assenza di parenti prossimi, gli effetti personali della salma e custodirli in luogo sicuro; in caso di oggetti di valore dovrà esserne compilato un elenco firmato dall'estensore;

4) Coprire la salma con un lenzuolo

5) Avisare tempestivamente l'operatore addetto al trasferimento della salma dal reparto alla camera mortuaria;

6) Consegnare al medico di Direzione Medica la documentazione relativa alla salma, scheda ISTAT, cartella clinicacertificato di morte,

Il Personale addetto al trasferimento della salma alla camera mortuaria:

Durante il trasporto non dovrà mai, per alcun motivo, lasciare incustodita la salma; deve comporre la salma nella sala d'osservazione destinata verificando che non vengano ostacolate eventuali manifestazioni di vita.

Il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero o altro medico da lui delegato deve:

1) Prendere visione, della scheda ISTAT e compilare di morte, con in calce la firma della persona delegata a cui vengono consegnati i documenti.

2) Controllare i dati identificativi della salma, dell'ora di decesso, l'esatta compilazione della scheda ISTAT e dell'avviso di morte.

3) Trascorse 15 ore dal decesso e non oltre la trentesima ora, compilare il certificato necroscopico

4) Controllare che una copia della scheda ISTAT venga inserita nella cartella clinica;

5) Provvedere alla trasmissione all'Ufficio dello Stato Civile del Comune, competente territorialmente, della scheda ISTAT, del certificato necroscopico e della scheda di morte

6) Conservare nell'archivio della Direzione Sanitaria copia dell'avviso di morte e del certificato necroscopico.

Paziente deceduto in reparto e/o giunto cadavere al Pronto Soccorso

Il medico di reparto e/o di P.S. che constata il decesso, qualora siano sconosciute o non siano chiare le cause di morte o sia necessario un approfondimento diagnostico, deve:

1) Annotare in cartella clinica o sulla scheda di P.S. l'ora e la constatazione dell'avvenuto decesso;

 ASP PALERMO AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE	Protocollo Operativo	NUMERO	
		La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere	Rev.

- 2) Controllare i dati anagrafici riportati in cartella o nella scheda di P.S., qualora rintracciabili;
- 3) Informare i parenti nel più breve tempo possibile del decesso, dando notizia della necessità del riscontro autoptico;
- 4) Aggiornare con tutti i dati necessari la cartella clinica e/o scheda di P.S.;
- 5) Compilare in ogni sua parte la scheda ISTAT, nel caso di necessità di approfondimento diagnostico, firmandola in modo leggibile e apporre il proprio timbro; **a questo proposito si precisa che la scheda ISTAT va compilata in caso di decesso in ambiente ospedaliero. Sarà cura della Direzione Sanitaria comunicare al Sindaco del Comune competente territorialmente i risultati del riscontro autoptico per l'eventuale rettifica della scheda di morte, come previsto dall'art. 39 del D.P.R. 285/90;**
- 6) Compilare l'avviso di morte per l'Ufficiale di Stato Civile del Comune competente territorialmente;
- 7) Richiedere al Servizio di Anatomia Patologica del Policlinico Universitario di Palermo il riscontro autoptico.

Il **Caposala** o **l'infermiere professionale** che lo sostituisce, con l'ausilio del personale in servizio, deve seguire la procedura indicata precedentemente

Il personale addetto al trasferimento della salma in camera mortuaria deve seguire la procedura indicata precedentemente.

Il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero o **altro medico da lui delegato** deve:

- 1) Prendere visione della cartella clinica, della scheda ISTAT e dell'avviso di morte e della richiesta di riscontro autoptico;
- 2) Controllare i dati identificativi della salma, dell'ora di decesso, l'esatta compilazione della scheda ISTAT, quando compilata, e dell'avviso di morte;
- 3) far effettuare, ai fini del trasporto della salma con carro funebre del comune all'Istituto di Anatomia Patologica del Policlinico, l'esecuzione dell'ECG per 20 minuti consecutivi e redigere idonea certificazione ai sensi dell'Art 8 del Regolamento Polizia Mortuaria.

	Protocollo Operativo	NUMERO	
		Rev.	5/6
La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere			

Procedure per la cremazione

Su richiesta del deceduto, qualora risulti la sua espressione di volontà espressa in vita o dei famigliari, possono essere attivate le procedure per sottoporre la salma al trattamento della cremazione. La richiesta deve essere inoltrata alla Direzione Medica.

1) Il Dirigente Medico della Direzione Sanitaria predispone la opportuna certificazione dalla quale risulti:

- a) I dati anagrafici del paziente
- b) autenticazione della firma del Dirigente Medico del reparto in cui è avvenuto il decesso, posta in calce alla certificazione attestante la causa di morte con chiara indicazione che la stessa è avvenuta per causa naturale e non delittuosa.
- c) il giorno e l'ora del decesso
- d) Certificato di assenza di pace maker.

2) Il predetto certificato, anche a mezzo le Imprese di Onoranze Funebri, deve essere presentato al Comune competente per territorio.

Seppellimento di persone senza e/o in assenza di parenti

Può avvenire il decesso in ospedale di persona priva di parenti, o i cui parenti sono residente in altro luogo. In tal caso, ferme restando le procedure sopra indicate, possono verificarsi le seguenti ipotesi:

A) persona deceduta priva di parenti o di mezzi di sussistenza:

ultimate tutte le operazioni in narrativa descritte, acquisito il nulla osta al seppellimento, con oneri a carico del Comune ove è avvenuto il decesso, ai sensi dell'art. 16, lettera b e con Impresa di Onoranze Funebri da quest'ultimo indicata, si procederà al seppellimento della salma in terra comune presso il locale Cimitero;

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

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

Scaduto il periodo di osservazione, previsto dagli artt. 8 e 9 del DPR 285/90, la salma, chiusa in feretro, previo coinvolgimento del Comune competente per territorio, dovrà essere trasferita al deposito del locale Cimitero.

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

	Protocollo Operativo	NUMERO	
La Gestione della Medicina Necroscopica relativa ai Pazienti deceduti in Ospedale o giunti cadavere		Rev.	6/6

Smaltimento delle parti anatomiche riconoscibili

Le parti anatomiche riconoscibili vanno smaltite seguendo le direttive previste dal DPR 285/90, D.Lgv. 22/97 e D.M. 219/00 ed in particolare:

il chirurgo che ha eseguito l'amputazione deve compilare e firmare il modulo in uso presso il P.O.;

Il personale del blocco operatorio provvederà ad inserire la parte anatomica amputata, in sacco di polietilene, a sua volta da inserire in contenitore rigido.

Dovrà essere compilato, a cura del paziente, il modulo, in uso, nel quale il medesimo manifesta la volontà o la rinuncia a procedere in proprio all'inumazione della parte anatomica amputata.

Nel caso in cui il paziente abbia rinunciato a procedere in proprio, si provvederà all'inumazione mediante il servizio comunale.

Delimitazione del periodo di accertamento della morte. Ausilio dell'ECG.

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

La visita del medico necroscopico deve essere fatta non prima di 15 ore dal decesso e non oltre le 30 ore.

Sono fatti salvi i casi di: decapitazione, maciullamento, morte dovuta a malattia infettivo-diffusa, accertamento preliminare di morte con ECG ai sensi dell'Art 8 del D.P.R. 285/90.

La salma del deceduto per malattia infettiva, di cui all'apposito elenco pubblicato dal Ministero della Sanità, dopo il periodo di osservazione deve venire deposta nella bara con gli stessi indumenti che indossava al momento del decesso.

5. LISTA DISTRIBUZIONE

Dirigenti Medici Direzione Sanitaria

Direttori Medici delle UU. OO. del P.O.

Dirigenti Medici delle UU. OO. del P.O.

Responsabile Ufficio infermieristico del P.O.

Coordinatori Infermieristici delle UU. OO. del P.O.

Tutti gli Infermieri delle UU. OO. del P.O.

Tutto il personale di supporto delle UU. OO. del P.O.