	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 1 di 10


Tutti i contenuti (testi, schemi, immagini) delle politiche sanitarie e dei documenti ad esse correlati, vale a dire procedure, protocolli e percorsi clinici, sono di proprietà esclusiva dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù (OPBG), e non potranno essere fatti propri, copiati, pubblicati, commercializzati, distribuiti, da parte di utenti o di terzi in senso lato, in assenza della preventiva autorizzazione dell'OPBG.

SOMMARIO

1.	SCOPO.....	2
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
3.	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	2
	3.a Attività immediatamente susseguenti al decesso di un paziente.....	2
	3.b Trasporto in camera mortuaria o in obitorio ed esposizione della salma	4
	3.c Esequie ed onoranze funebri	5
	3.d Procedure relative al trasporto della salma fuori dell'Ospedale	5
	3.e Messa a disposizione della salma dell'Autorità giudiziaria.....	6
	3.f Richiesta di riscontro diagnostico.....	6
	3.g Paziente deceduto sottoposto a prelievo di organi e tessuti.....	6
4.	RESPONSABILITÀ.....	7
5.	RIFERIMENTI	9
6.	ALLEGATI.....	10

Preparato: Direzione Sanitaria	Approvato ed Emesso: Dott. Massimiliano Raponi Direttore Sanitario
Data di emissione: 21 giugno 2016 <u>Motivo della revisione:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Il trattamento igienico conservativo della salma viene effettuato dal personale Anatomia Patologica. - Responsabilità del personale dell'impresa funebre di verificare l'avvenuta effettuazione del trattamento igienico conservativo della salma. 	

CODICE DOCUMENTO 01.01.15	2. EDIZIONE 1	3. REVISIONE 10	4.PAGINE 1 di 10
-------------------------------------	-------------------------	---------------------------	----------------------------

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 2 di 10

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le modalità secondo cui sono effettuate le attività relative alla gestione del paziente che decede in Ospedale, consistenti in procedure clinico - diagnostiche post - mortem (constatazione della morte, riscontro diagnostico e autopsia giudiziaria), in attività di ordine pratico sulla salma (come la composizione, il trasporto e l'inumazione, previa attivazione di imprese funebri), attività amministrative (certificazioni e denunce amministrative).

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica per tutti i pazienti che decedono, o giunti cadavere, in Ospedale.

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

3.a Attività immediatamente susseguenti al decesso di un paziente.

La morte di un paziente viene constatata dal personale medico dell'Unità Operativa (o Pronto Soccorso) dove è avvenuto il decesso.

L'accertamento della morte per arresto cardiaco¹ può essere effettuato da un medico con il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi, registrato su supporto cartaceo o digitale.


L'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio² viene effettuato secondo le modalità indicate nel protocollo accertamento di morte e donazione di organi e tessuti.

Il medico che ha constatato il decesso adempie agli obblighi certificativi e di notifica, e in pratica provvede alla compilazione della seguente documentazione:

- diario clinico con annotazione dell'avvenuto decesso
- certificato di morte
- modulo ISTAT
- avviso di morte

¹ Accertamento della morte e arresto cardiaco **Art. 1 del Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte - Decreto 11.4.2008 Ministero della Salute** in conformità all'art. 2, comma 1, della legge 29 Dicembre 1993, n. 578

² Requisiti clinico-strumentali per l'accertamento della morte nei soggetti affetti da lesioni encefaliche e sottoposti a trattamento rianimatorio **Art. 2 Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte - Decreto 11.4.2008 Ministero della Salute** ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578, art. 3

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 3 di 10

- modulo interno di notifica dei decessi
- certificato di idoneità alla cremazione o al trasferimento all'estero della salma, se richiesto.

In caso di decessi di competenza dell'Autorità Giudiziaria, il medico che constata il decesso comunica la notizia alla Direzione Sanitaria.


La Direzione Sanitaria trasmette la certificazione di morte ai competenti organi Giudiziari e ne recepisce le richieste rispetto al trasferimento del cadavere negli obitori comunali, cui provvede il Servizio Municipale della Polizia mortuaria.

Il personale infermieristico in turno presso la U.O. ove è avvenuto il decesso ricomponе la salma e consente ai familiari un primo momento di veglia. Contestualmente attiva, attraverso il servizio di vigilanza (dalle ore 20.00 alle ore 8.00) o attraverso il centralino (dalle 8.00 alle 20.00) l'impresa funebre che opera in Ospedale, la quale si occuperà del trasporto della salma in camera mortuaria. Il servizio di vigilanza/centralino interpella telefonicamente l'impresa, la fa mettere in contatto con il personale infermieristico della U.O. ove è avvenuto il decesso, affinché siano concordati i tempi relativi al prelievo della salma per il trasporto presso la camera mortuaria, che dovrà avvenire entro 2 ore dalla chiamata.

Il personale dell'impresa funebre che opera in Ospedale, previa identificazione del cadavere effettuata insieme al personale infermieristico di reparto attraverso il braccialetto identificativo e i dati presenti nella cartella clinica, provvede al prelievo della salma per il trasporto presso la camera mortuaria, entro 2 ore dalla chiamata.

Le certificazioni e notifiche compilate dal medico devono essere consegnate a differenti responsabili:

- **modulo ISTAT e avviso di morte** al personale dell'impresa funebre (che avrà cura di porli all'attenzione del medico di Direzione Sanitaria in turno)
- **modulo di notifica dei decessi** al personale medico della U.O. Anatomia patologica in turno (che avrà cura di completare la compilazione del modulo). Nel caso in cui sia richiesto il riscontro diagnostico il modulo sarà recapitato in Anatomia Patologica, dall'Unità Operativa dove è avvenuto il decesso, unitamente alla cartella clinica del paziente deceduto. Una volta esperite tutte le attività di pertinenza dell'Anatomia Patologia (esecuzione del riscontro diagnostico ovvero registrazione della salma anche in assenza di richiesta di riscontro diagnostico), il modulo dovrà essere trasmesso alla Direzione Sanitaria.

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 4 di 10

- **certificato di idoneità alla cremazione o trasporto di cadaveri all'estero**³, qualora previsti, al personale dell'impresa funebre che lo recapiterà, unitamente agli altri certificati, al medico di Direzione Sanitaria. Quest'ultimo compilerà, sulla base dell'attestato clinico, il certificato per il nulla osta alla cremazione o per il trasporto all'estero in base a quanto previsto dalla normativa vigente, che dovrà essere riconsegnato al personale dell'impresa.

Il personale sanitario che provvede alla gestione di un paziente deceduto si accerta che il braccialetto identificativo sia presente e correttamente posizionato sul cadavere per la corretta identificazione dello stesso

3.b Trasporto in camera mortuaria o in obitorio ed esposizione della salma

Il personale dell'impresa funebre che opera in Ospedale previa identificazione del cadavere effettuata insieme al personale infermieristico di reparto attraverso il braccialetto identificativo e i dati presenti nella cartella clinica, preleva (entro 2 ore dal decesso) la salma dalla U.O. ove è avvenuto il decesso e la trasporta, adottando modalità di massimo rispetto e massima riservatezza, fino al mezzo di trasporto (carro funebre) con il quale avverrà la traslazione in camera mortuaria o in obitorio in caso di richiesta del riscontro diagnostico.

Ogni operazione effettuata sul cadavere dovrà essere preceduta attraverso la verifica di identificazione con verifica del nome, cognome e data di nascita presenti sul braccialetto identificativo che non può essere rimosso fino all'inumazione.


L'esposizione della salma presso la camera mortuaria avviene

- ⇒ dopo il trasporto dall'UO di decesso se non è richiesto il riscontro diagnostico
- ⇒ dopo il riscontro diagnostico, se richiesto, previo trasferimento dall'Anatomia Patologica.

La camera mortuaria resterà aperta nei seguenti orari:

- ⇒ dal Lunedì al Sabato dalle ore 08:00 alle ore 13.00 con presenza del personale dell'impresa funebre che opera in Ospedale.
- ⇒ Al di fuori di tali orari, l'impresa funebre effettua un servizio di pronta disponibilità consentendo ai familiari di visitare il proprio congiunto e, nel caso il trasporto del cadavere

³ Ai sensi del DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 settembre 2007, n. 737. D.P.R. 285 del 10 settembre 1990 «Regolamento di Polizia Mortuaria». Sospensione di procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie.

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 5 di 10

dall'Unità Operativa avvenga in orario non compreso entro quello di apertura della camera mortuaria, il personale dell'impresa concorda con i familiari del paziente deceduto la possibilità di effettuare un periodo di veglia funebre.

⇒ In assenza del personale dell'impresa funebre i vigilanti, sentito il Medico di Guardia della Direzione Sanitaria, provvedono all'apertura della camera mortuaria per consentire ai familiari di vegliare il proprio congiunto. Il periodo di esposizione del cadavere coincide con il periodo di osservazione previsto dalla normativa vigente⁴.

3.c Esequie ed onoranze funebri

Il personale dell'impresa funebre operante in ospedale esegue o consente ai familiari o ad altra impresa funebre da loro prescelta, le procedure relative alla effettuazione delle onoranze funebri alla salma. Ogni operazione effettuata sul cadavere dovrà essere preceduta dalla identificazione con verifica del nome, cognome e data di nascita presenti sul braccialetto identificativo.


3.d Procedure relative al trasporto della salma fuori dell'Ospedale

Il personale dell'impresa funebre previa identificazione del cadavere attraverso il braccialetto identificativo verifica l'avvenuta effettuazione, nei casi previsti dalla normativa vigente (DPR n. 285 del 10/09/90), il trattamento igienico-conservativo della salma⁵. Il certificato, firmato dal medico di Direzione Sanitaria, dovrà essere esibito dall'impresa funebre incaricata del trasporto, presso la ASL competente per territorio, per il nullaosta al trasporto.

⁴ Regolamento di Polizia Mortuaria D.P.R. n. 285 del 10/09/1990 Articolo 8: Periodo di osservazione dei cadaveri: "Nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvo i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali il medico necroscopo avrà accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi, fatte salve le disposizioni di cui alla legge 2 dicembre 1975, n. 644, e successive modificazioni". Vedi in particolare la Legge 2 dicembre 1993, n. 578 "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte" - Ministero della Salute Decreto 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».)

⁵ A) Regolamento di Polizia Mortuaria D.P.R. n. 285 del 10/09/1990 Articolo ART. 32 "Per il trasporto di cui all'art. 30, nei mesi di aprile, maggio, giugno, luglio, agosto e settembre, le salme devono essere sottoposte a trattamento antiputrefattivo mediante l'introduzione nelle cavità corporee di almeno 500 cc di formalina F.U. dopo che sia trascorso l'eventuale periodo di osservazione. Negli altri mesi dell'anno tale prescrizione si applica solo per le salme che devono essere trasportate in località che, con il mezzo di trasporto prescelto, si raggiungono dopo 24 ore di tempo, oppure quando il trasporto venga eseguito trascorse 48 ore dal decesso. Le prescrizioni del presente articolo non si applicano ai cadaveri sottoposti a trattamenti di imbalsamazione."

B) Deliberazione della giunta Regionale 28 settembre 2007 n° 737 [...Il trattamento conservativo della salma, che sarà effettuato soltanto per il trasporto della salma all'estero o in tutti i casi in cui il medico necroscopo lo ritenga necessario...];

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 6 di 10

3.e Messa a disposizione della salma dell'Autorità giudiziaria

In caso di richiesta da parte dell'Autorità giudiziaria di messa a disposizione della salma, il medico di turno della Direzione Sanitaria informa tempestivamente la vigilanza e, per il suo tramite, il personale dell'impresa funebre che opera in Ospedale. La salma, sarà debitamente conservata in camera mortuaria fino al momento del prelievo da parte della polizia mortuaria, che dovrà rilasciare in merito apposito verbale. Il prelievo del cadavere da parte della polizia mortuaria dovrà essere preceduto dalla identificazione con verifica del nome, cognome e data di nascita presenti sul braccialetto identificativo. Il servizio di vigilanza è delegato, in assenza degli addetti della ditta di onoranze funebri che opera in OPBG, alla consegna della salma alla Polizia Mortuaria previa identificazione attraverso il bracciale del cadavere. Il documento che attesta il prelievo della salma da parte del servizio di polizia mortuaria dovrà quindi essere consegnato dal personale dell'impresa (o dal personale della Vigilanza) alla Direzione Sanitaria.


3.f Richiesta di riscontro diagnostico.

Il riscontro diagnostico viene richiesto dai medici curanti secondo quanto previsto dalla Legge 15 febbraio 1961, n. 83 e a norma del DPR n. 285 del 10/09/90 "Regolamento di Polizia Mortuaria". La richiesta è espressa sul modulo notifica decessi, e in tal modo trasmessa all'unità operativa di Anatomia Patologica che dovrà provvedere al riscontro. La decisione di procedere al riscontro diagnostico viene esplicitata anche in cartella clinica. La richiesta, a fini amministrativi va indicata anche nel modulo ISTAT. Il personale dell'impresa funebre che opera in Ospedale, avrà cura del trasporto della salma presso l'unità operativa di Anatomia Patologica. La cartella clinica e il modulo ad uso interno di notifica decessi saranno inviati dal personale infermieristico di reparto all'UO di Anatomia Patologica. Completate le operazioni relative al riscontro, il personale medico in turno della U.O. Anatomia patologica avvisa il personale dell'impresa affinché la salma sia condotta, secondo le modalità già definite, presso la camera mortuaria.

Ultimate tutte le attività cliniche e diagnostiche la cartella clinica del paziente deceduto dovrà essere recapitata in Direzione Sanitaria.

3.g Paziente deceduto sottoposto a prelievo di organi e tessuti.

Per i casi in cui all'accertamento della morte faccia seguito il prelievo di organi o tessuti, tutti i passaggi indicati in precedenza, dal punto 3.a in poi, saranno differiti e subordinati all'espletamento

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 7 di 10

delle attività di prelievo di organi e tessuti. Una volta esaurite tutte le procedure di prelievo si opererà come indicato, dal punto 3.a in poi.

3.h Trattamento conservativo.

L'esecuzione del trattamento conservativo viene effettuata dal personale tecnico dell'anatomia patologica.

4. RESPONSABILITÀ

- Il medico di Pronto Soccorso dove un soggetto giunge cadavere o il medico di un'Unità Operativa di degenza dove deceda un paziente, è responsabile della **constatazione** del decesso⁶.
- Lo stesso medico è responsabile della **compilazione** delle **certificazioni** di morte e di tutta la **modulistica** prevista per gli atti amministrativi correlati alla morte. Si tratta di


⇒ atti previsti in ogni caso di decesso:

- certificazione della morte,
- modulo interno di notifica di decessi (allegato 1)
- modulo ISTAT
- avviso di morte

⇒ atti previsti solo in precise condizioni di legge: attestazione di avvenuto trattamento conservativo (allegato 2), certificazione per concessione di nulla osta alla cremazione o trasporto salme all'estero (allegato 3).

- Per tutti i casi in cui è previsto il coinvolgimento dell'Autorità Giudiziaria, il medico che ha constatato il decesso ha la responsabilità di darne avviso alla Direzione Sanitaria che provvederà a comunicare la morte agli organi competenti per recepire le indicazioni in merito alla destinazione della salma.
- Il responsabile dell'Unità Operativa dove avviene o si constata il decesso (Pronto Soccorso nel


⁶ Oltre a quanto già indicato nelle note 1 e 2 per le modalità di constatazione di decesso consultare anche le procedure indicate nel "Protocollo per la donazione di organi e tessuti" nella sezione riservata all'accertamento della morte, in adesione a quanto previsto dalla legge (L. 29 dicembre 1993, n. 578, contenente: «Norme per l'accertamento e la certificazione di morte»; Ministero della Salute Decreto 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».)

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 8 di 10

caso di “giunto cadavere”) ha la facoltà⁷ a completamento della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico-scientifici, di inoltrare all’Unità Operativa di Anatomia Patologica una richiesta di riscontro diagnostico attraverso il modulo di notifica di decessi ad uso interno (allegato I).

- Il caposala dell’unità operativa dove avviene il decesso ha la responsabilità di trasmettere tempestivamente (unitamente alla cartella clinica del paziente) le richieste di riscontro diagnostico all’unità operativa di Anatomia Patologica che sono veicolate attraverso il modulo interno di notifica di decesso. Il modulo, anche in assenza di richiesta di riscontro diagnostico deve essere comunque tempestivamente inoltrato dal caposala in Anatomia Patologica. In questo caso però non viene trasmessa la cartella clinica che andrà invece inviata alla Direzione Sanitaria.
- Il personale medico della U.O. Anatomia patologica è responsabile della presa in carico dei casi per cui è richiesto il riscontro diagnostico, dell’aggiornamento del registro decessi, del completamento della compilazione del modulo notifica decessi, della trasmissione immediata di tale modulo e della cartella clinica alla Direzione Sanitaria una volta eseguito il riscontro diagnostico. Anche nel caso in cui non sia stato chiesto il riscontro diagnostico il medico dell’Anatomia Patologica prende in carico il modulo di notifica decessi, vi appone la propria firma, precisa che il riscontro diagnostico non è stato eseguito, perché “non richiesto” e trasmette il modulo alla Direzione Sanitaria.
- La caposala o l’infermiera di turno nel reparto dove avviene il decesso è responsabile di avvisare il servizio di vigilanza non appena avvenuto un decesso, al fine di attivare il contatto con l’impresa funebre che opera all’interno dell’Ospedale.
- Il personale del servizio di vigilanza è responsabile di attivare l’impresa funebre che opera in Ospedale e di metterla in contatto con il personale infermieristico della U.O. ove è avvenuto il decesso.


⁷ Legge 15 febbraio 1961, n° 83: Articolo 1 “Debbono essere sottoposti al riscontro diagnostico i cadaveri delle persone decedute negli ospedali civili e militari, nelle cliniche universitarie e negli istituti di cura privati quando i **rispettivi direttori, primari o curanti lo dispongono per il controllo della diagnosi o per il chiarimento di quesiti clinico scientifici**. - Regolamento di Polizia Mortuaria D.P.R. n. 285 del 10/09/1990: Articolo 37: comma 1. Fatti salvi i poteri dell'autorità giudiziaria, sono sottoposte al riscontro diagnostico, secondo le norme della legge 15 febbraio 1961, n. 83, i cadaveri delle persone decedute senza assistenza medica, trasportati ad un ospedale o ad un deposito di osservazione o ad un obitorio, nonché i 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.

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 9 di 10

- Il personale addetto della impresa funebre che opera in Ospedale è responsabile del trasporto delle salme presso la camera mortuaria o la sala settoria, nel caso sia richiesto riscontro diagnostico, di effettuare o consentire le onoranze funebri, della verifica dell'effettuazione del trattamento conservativo alla salma nei casi previsti dalla normativa vigente, della predisposizione della documentazione relativa al trasporto della salma fuori dell'Ospedale. La famiglia ha la facoltà di optare per impresa di onoranze funebri diversa da quella che opera in Ospedale.
- Tutto il personale interessato alla gestione del paziente deceduto è responsabile della identificazione, con verifica del nome, cognome e data di nascita presenti sul braccialetto identificativo, cui si dovrà procedere prima di ogni operazione effettuata sul cadavere.
- La Direzione Sanitaria, nella persona del medico di guardia, è responsabile:
 - per tutti i casi di decesso: di controfirmare l'avviso di morte, di ratificare l'avviso di morte e il modulo ISTAT, di raccogliere il modulo interno di notifica dei decessi;
 - per i soli casi in cui vi sia specifica previsione di legge o specifica richiesta dei familiari: di controfirmare il certificato attestante l'avvenuta effettuazione del trattamento conservativo, di fornire la certificazione per il nulla osta alla cremazione sulla base dell'attestato del medico che ha constatato il decesso, di avvisare il personale dell'impresa funebre nel caso in cui una salma sia a disposizione dell'Autorità Giudiziaria.
- La Direzione Sanitaria provvede a tutti gli atti di propria competenza relativamente agli accertamenti di morte cerebrale così come previsto dalla normativa vigente e così come indicato nel protocollo interno relativo alla donazione di organi e tessuti.
- La Direzione Sanitaria provvede alle attività di revisione dei decessi in conformità alla specifica procedura.

5. RIFERIMENTI

- ⇒ Legge 15 febbraio 1961, n. 83 norme sul riscontro diagnostico
- ⇒ DPR n. 285 del 10/09/90 "Regolamento di polizia mortuaria"
- ⇒ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 settembre 2007, n. 737.
- ⇒ Legge 29 dicembre 1993, n. 578, "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"
- ⇒ Protocollo per la Donazione di Organi e di Tessuti dell'Ospedale Bambino Gesù comprensiva di tutti i riferimenti ed aggiornamenti normativi

	PROCEDURA GESTIONE PAZIENTE DECEDUTO IN OSPEDALE	Cod. Proc. 01.01.15
		Data: 21/06/2016
		Revisione 10
		Pagina 10 di 10

6. ALLEGATI

1. Modulo notifica decessi (modulistica OBG)
2. Modulo attestazione trattamento conservativo
3. Certificato attestante idoneità alla cremazione o trasporto all'estero

La Scheda di morte stabilita dal Ministero della sanità, d'intesa con l'Istituto Nazionale di Statistica (modulo ISTAT) e il modulo per l'Avviso di morte sono reperibili presso gli incaricati dell'impresa funebre che opera in Ospedale o in Direzione Sanitaria.

MODULO NOTIFICA DECESSI E RICHIESTA DI RISCONTRO DIAGNOSTICO

Anno:

Da compilare a cura della U.O. di dimissione

Nominativo:	Data di nascita:	Data ricovero:
-------------	------------------	----------------

N. nosografico:	Data e ora decesso:
-----------------	---------------------

Unità Operativa di Dimissione:

Interventi chirurgici effettuati nel corso del ricovero	Codice intervento	Data intervento	Richiesta di riscontro diagnostico	Causa di morte
			si <input type="checkbox"/>	Iniziale:
			- urgente	Intermedia:
			- parziale	
			no <input type="checkbox"/> *	Finale:

Specificare eventuali controindicazioni alla donazione di tessuti (homograft cardiaci e cornee)¹:

--

*Nel caso di risposta negativa, indicare il motivo del mancato riscontro autoptico:

--

IL MEDICO COMPILATORE

Da compilare a cura del Servizio Anatomia Patologica

Riscontro diagnostico

si ☐ urgente ☐ parziale ☐ **no** ☐

Causa di morte/diagnosi anatomopatologica: (da compilare solo se eseguito riscontro diagnostico)

--

IL MEDICO COMPILATORE

Da compilare a cura della Direzione Sanitaria

Notifica di infezione ospedaliera	<input type="checkbox"/>
Salma a disposizione dell'Autorità Giudiziaria	<input type="checkbox"/>

IL DIRETTORE SANITARIO

¹ criteri di idoneità per la donazione di tessuti: - assenza di controindicazioni assolute: epatite B, epatite C, sifilide, HIV 1, HIV 2, TBC, causa di morte identificata in una delle seguenti patologie: sepsi generalizzate, canceromatosi metastatica, trattamento cronico con steroidi, diabete, demenza di Creutzfeld-Jacobs, avvelenamento con metalli pesanti - - età: a) homograft cardiaci = 3 mesi-60 anni; b) cornee = 3-75 anni

ATTESTAZIONE DI AVVENUTO TRATTAMENTO CONSERVATIVO¹

Si attesta che in data odierna è stato effettuato il trattamento igienico-conservativo
come previsto dal Regolamento di Polizia Mortuaria di cui al DPR 285 del 10
settembre 1990 e successive modifiche e integrazioni, sulla salma di

nato/a a _____ il ____/____/____
deceduto/a il ____/____/____ alle ore ____ presso l'Unità Operativa di

Il trattamento, praticato il ____/____/____ alle ore ____ è stato eseguito da
(firma e timbro) _____

Roma, ____/____/____

L'Anatomia Patologica

La Direzione Sanitaria

¹ DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 settembre 2007, n. 737.D.P.R. 285 del 10 settembre 1990 «Regolamento di Polizia Mortuaria». Sospensione di procedure relative ad autorizzazioni, certificazioni ed idoneità sanitarie.

CERTIFICAZIONE¹

Si certifica che il giorno _____ alle ore ____ presso
l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è deceduto /a

_____ nato/a a _____ il ____ / ____ / ____
per le seguenti cause

Si dichiara inoltre che

- ☐ il decesso è avvenuto per cause naturali, non delittuose
- ☐ non sono in atto malattie diffusive e contagiose

Si rilascia per gli usi consentiti.

Data: ____ / ____ / ____

FIRMA DEL MEDICO

IL DIRETTORE SANITARIO

¹ Certificazione valida per la cremazione e per il trasporto all'estero