

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

**Oggetto: LINEE GUIDA IN MATERIA DI MEDICINA NECROSCOPICA-
APPROVAZIONE.**

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, allegato alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo, per quanto di competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di approvare le "Linee Guida in materia di Medicina Necroscopica di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale della presente Determina;
2. di delegare con il presente atto i Direttori delle UU.OO.CC. di Medicina Legale di ciascuna Area Vasta affinché, previa ricognizione degli attuali incarichi di medicina necroscopica, provvedano alla nomina con atto formale dei professionisti dedicati alla detta funzione;
3. di dare atto che le Linee Guida di cui al punto 1) che precede saranno modificate/integrate secondo quanto prescritto dalle disposizioni normative tempo per tempo vigenti e potranno essere aggiornate in relazioni alle esigenze organizzative aziendali ed agli obiettivi di perfezionamento e miglioramento delle procedure;
4. di dare mandato al Gruppo Tecnico nella composizione in premessa richiamata, di provvedere agli adempimenti necessari affinché la Regione Marche avvii le procedure di regolamentazione e chiarimento auspicate nelle su approvate Linee Guida e deliberi gli aggiornamenti dell'allegato 3 alla DGRM n. 1397/2009;
5. trasmettere la presente Determina:

- ✓ alle Direzioni di Area Vasta per necessaria conoscenza;
 - ✓ ai componenti del Gruppo Tecnico per ogni conseguente adempimento e seguito;
6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii;
7. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii e diventa efficace all'atto della pubblicazione all'Albo Pretorio;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Avv. Giulietta Capocasa)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dr. Alessandro Marini)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Gianni Genga)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
AREA AFFARI GENERALI E CONTENZIOSO

Motivazione:

Il dolore per una perdita umana è un sentimento che non può cedere alle lusinghe di una partecipazione formale di chi con noi tenta di dividerlo. E' un'esperienza talmente intima e profonda che, insieme all'impetoso male che lascia dentro, fa nascere in chi la patisce una sensibilità superiore.

Non esistono, pertanto, procedure o mestieri che possano insegnare a gestire tali sentimenti. Le professioni sanitarie e quelle ad esse correlate possono fornire validi strumenti per l'organizzazione del lavoro, ma è soltanto un elemento in più perché è solo l'umanità che deve permeare ogni azione che può elevare veramente l'uomo ed il suo operato.

E' in questa ottica che, dopo aver valorizzato il momento dell'umanizzazione dei diversi aspetti legati al ricovero ospedaliero, dobbiamo interessarci anche al momento del decesso del paziente per rispettare, in una circostanza così delicata, la dignità della persona ed il dolore dei congiunti.

In seguito al decesso infatti, saranno chiamate ad attivarsi varie figure professionali che, in base agli specifici compiti, previsti ed assegnati da norme e regolamenti, dovranno integrarsi fra di loro per la gestione delle attività conseguenti.

Al fine di elaborare proposte operative atte a risolvere le problematiche esistenti a livello di Area Vasta ed allo scopo di uniformare l'attività necroscopica in tutto l'ambito ASUR per poter gestire in modo organico le attività connesse alla medicina necroscopica, la Direzione aziendale ha inteso costituire un Gruppo Tecnico così costituito:

- Dr. Paolo Marchionni - Responsabile pro tempore UOC Medicina Legale AV1
- Dr. Fabio Gianni - Direttore UOC Medicina Legale AV2
- Dr.ssa Annalia Del Monaco - referente medico-legale AV3 designata formalmente, nell'anno 2013, dal Direttore AV3 Dr. E. Bordoni;
- Dr. Maurizio Santini - Responsabile U.O. Medicina Legale AV4
- Dr. Pietro Alessandrini - Direttore UOC Medicina Legale AV5

Le risultanze dei lavori del Gruppo Tecnico che ha considerato quale momento di riflessione quanto emerso in occasione del Convegno tenutosi il 20/02/2014 presso l'Università Politecnica delle Marche ad Ancona in raccordo costante con la normativa vigente in materia ha condotto all'elaborazione di alcune linee guida che in data 9 giugno 2014 il Gruppo Tecnico ha proposto e che possono essere considerate quale momento di un percorso di omogeneizzazione e perfezionamento continuo delle procedure aziendali.

La Direzione aziendale preso atto della richiamate risultanze intende procedere alla relativa approvazione al fine di darvi conseguente seguito in ambito di Area Vasta.

Tanto premesso si sottopone al Direttore Generale ai fini della relativa approvazione il seguente schema di Determina:

- 1) di approvare le "Linee Guida in materia di Medicina Necroscopica di cui all'allegato A) parte integrante e sostanziale della presente Determina;
- 2) di delegare con il presente atto i Direttori delle UU.OO.CC. di Medicina Legale di ciascuna Area Vasta affinché, previa ricognizione degli attuali incarichi di medicina necroscopica, provvedano alla nomina con atto formale dei professionisti dedicati alla detta funzione;
- 3) di dare atto che le Linee Guida di cui al punto 1) che precede saranno modificate/integrate secondo quanto prescritto dalle disposizioni normative tempo per tempo vigenti e potranno essere aggiornate in relazioni alle esigenze organizzative aziendali ed agli obiettivi di perfezionamento e miglioramento delle procedure;
- 4) di dare mandato al Gruppo Tecnico nella composizione in premessa richiamata, di provvedere agli adempimenti necessari affinché la Regione Marche avvii le procedure di regolamentazione e chiarimento auspicate nelle su approvate Linee Guida e deliberi gli aggiornamenti all'allegato 3 DGRM n. 1397/2009;
- 5) trasmettere la presente Determina:
 - alle Direzioni di Area Vasta per necessaria conoscenza;
 - ai componenti del Gruppo Tecnico per ogni conseguente adempimento e seguito;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii;
- 7) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ai sensi dell'art. 4 della legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii e diventa efficace all'atto della pubblicazione all'Albo Pretorio;

IL DIRETTORE DELL'AREA



Lucia Cancellieri

- ALLEGATI -

Allegato A)

LINEE DI INDIRIZZO
IN MATERIA DI "MEDICINA NECROSCOPICA"

ATTIVITA' NECROSCOPICA TERRITORIALE

L'Ufficiale dello Stato Civile per la redazione dell'atto di morte ha necessità di acquisire:

- 1- Il certificato della causa della morte che è redatto, previo esame della salma¹, su modello scheda ISTAT dal medico curante (MMG, medico 118, medico di CAT) . In caso di mancanza di sanitario al corrente della storia clinica della persona deceduta provvede il medico necroscopo ad indicare la "presunta causa della morte"².
- 2- Il certificato necroscopico redatto dal medico necroscopo ASUR.

E' altresì auspicabile che per ciascun decesso avvenga la formalizzazione della constatazione del medesimo (certificato di constatazione di decesso) da parte del medico intervenuto .

Quando interviene la Autorità Giudiziaria (AG) si procede nel seguente modo:

- a) se il decesso viene giudicato di interesse per l'AG ed iscritto nel registro delle notizie di reato occorre il rilascio del nulla osta alla sepoltura da parte dell'AG;
- b) se il decesso non viene ritenuto di interesse da parte dell'AG e, pertanto, non viene iscritto nel registro delle notizie di reato, l'AG non rilascia il nulla osta ma è necessario che il medico necroscopo acquisisca una nota scritta dall'AG o dalla P.G. intervenuta dalla quale risulti tale circostanza (dichiarazione di non interesse da parte della AG).

Nel caso a) la scheda ISTAT denuncia causa di morte è redatta dal medico incaricato dalla PG/AG (in qualità di ausiliario/consulente) sia nel caso in cui espleti esclusivamente ispezione cadaverica sia nel caso di esecuzione di autopsia.

Nel caso b) la competenza per la compilazione della scheda ISTAT denuncia causa della morte è delle figure di cui al punto 1 .

La visita necroscopica nel caso di salme a disposizione dell'A.G. andrà fatta entro le 30 ore. Il medico necroscopo effettua dunque la prestazione, accertando la realtà della morte, senza manomettere il cadavere, e riservandosi di rilasciare il certificato necroscopico previsto dalla

¹ fatto salvo quanto previsto dalla Circolare Ministero della Sanità 24/06/1993 n. 24;

² si veda la medesima Circolare

legge all'esito degli accertamenti tanato-diagnostici giudiziari espletati ovvero dopo l'acquisizione del nulla osta della AG.

Nel caso di eventuale richiesta di collaborazione medico-legale da parte dell'AG, in caso di ispezione cadaverica e/o di sopralluogo giudiziario, attività previste dalla DGRM n. 1526/97 per il terzo livello, i relativi adempimenti fanno capo alle UU.OO.CC. di Medicina Legale che provvedono al coordinamento dell'attività nell'ambito dell'Area Vasta di competenza.

I medici necroscopi aziendali devono essere nominati con atto formale.

Ad oggi la figura prevista dal Regolamento di Polizia Mortuaria (DPR 285/90) "Coordinatore Sanitario" è stata eliminata dalle norme di riorganizzazione del S.S.N. e, deve ritenersi conseguentemente riconducibile all'esclusiva competenza del Direttore Generale aziendale, che può provvedere a delegarla, la funzione di nomina formale del Medico Necroscopo.

In relazione alle procedure da attivare nel caso di richiesta di "riscontri diagnostici" per definire la causa della morte possono essere stipulate apposite convenzioni con Istituti di Medicina Legale Universitari (Ancona, Macerata, Camerino) o Istituti/ UU.OO. di Anatomia Patologica per l'espletamento di tale attività, laddove le UU.OO.CC. di Medicina Legale ASUR presentino oggettive difficoltà all'espletamento di tale attività.

In merito alle modalità di espletamento della visita necroscopica è necessario il pieno rispetto della normativa vigente. La visita necroscopica potrà avvenire con le seguenti modalità alternative:

1. La visita necroscopica, effettuata nei tempi e nei modi previsti dal DPR n. 285/90 , deve essere eseguita prima che la salma sia vestita e posta nella bara.
- Poiché l'accertamento della morte può essere espletato anche mediante l'ausilio di un tracciato elettrocardiografico della durata di 20 minuti (tanatogramma) è necessario dotare le UU.OO. di Medicina Legale di tanatocardiografo. Le modalità di utilizzo di tale strumentazione saranno definite dal Direttore della UOC di medicina legale di Area Vasta al fine di risolvere situazioni particolari.

Riguardo la necessità di garantire l'espletamento dell'attività medica necroscopica anche nei giorni prefestivi e festivi è possibile procedere nel modo di seguito specificato:

In condizioni routinarie, la visita effettuata dal medico necroscopo deve avvenire tra la 15esima e 30esima ora dal decesso, è necessario quindi prevedere un turno di reperibilità necroscopica prefestiva (dalle ore 14 alle ore 20) ed un turno di reperibilità festiva (dalle ore 8 alle ore 20) integrando i medici delle UU.OO. di Medicina Legale con personale sanitario della rete territoriale che risponda sul piano organizzativo e funzionale alle medesime strutture. L'attività necroscopica ordinaria nei giorni feriali è invece organizzata in orario di servizio mattutino e pomeridiano tenendo conto delle esigenze di servizio e avvalendosi delle integrazioni sopradette.

ATTIVITA' NECROSCOPICA OSPEDALIERA

Relativamente al detto contesto le figure del curante e del necroscopo sono bene individuate nella organizzazione funzionale ospedaliera. Va evidenziato che in tali strutture esiste il ricorso frequente all'esame ecg - grafico per l'accertamento della "morte cardiaca". Tale prassi, laddove praticata, è in grado di garantire una ottimale operatività tra le figure sanitarie che intervengono in tale fattispecie.

PROBLEMATICHE PARTICOLARI

1. IL C.D. PROBLEMA DEI "GIUNTI CADAVERI" IN OSPEDALE

In tale evenienza possono prospettarsi le seguenti ipotesi:

- a) decesso della persona durante il tragitto dal territorio all'Ospedale avvenuto "in ambulanza medicalizzata" (ossia con presenza di medico a bordo);
- b) decesso della persona avvenuto come nell'ipotesi a) ma in ambulanza non medicalizzata e trasportato al P.S.

Nel primo caso sicuramente trattasi di salma di competenza necroscopica territoriale e le certificazioni di cui ai punti 1 e 2 debbono essere redatte dalle figure del territorio precedentemente ricordate.

Il medico dell'ambulanza è tenuto a redigere la cosiddetta certificazione di "constatazione di decesso" e, se del caso, la scheda ISTAT di denuncia della causa della morte.

Nel secondo caso il medico del P.S. provvede a redigere la constatazione di decesso e anche in questa evenienza le competenze necroscopiche ricadono sulla funzione territoriale.

Qualora la persona trasportata mediante ambulanza venga sottoposta a manovre rianimatorie presso il P.S. dovrà intendersi in carico al predetto Servizio e, in caso di morte all'esito di tali manovre risultate inefficaci, la constatazione di morte e tutte le successive incombenze certificative saranno in carico alla organizzazione ospedaliera.

2. CREMAZIONE

Al riguardo si è in attesa della regolamentazione regionale indispensabile per procedere all'effettuazione dei "prelievi biologici" di cui alla L.R. 01/02/2005 n. 3.

3. RIMOZIONE DEI PMK DELLE SALME DA CREMARE

In proposito esiste una indicazione regionale, nota 21/12/2011 prot. 8655/SPU/PB della P.F. Sanità Pubblica, in cui si precisa che la rimozione del PMK debba avvenire esclusivamente nel caso in cui il dispositivo sia alimentato da batterie a radionuclidi.

Si osserva, tuttavia, che esistono rilevanti problematiche in tale fattispecie scaturite dalla richiesta di alcuni Crematori di rimuovere comunque sistematicamente i dispositivi pace

maker per la possibilità di arrecare danni ai forni crematori, pena la non accettazione dei cadaveri nelle loro strutture.

Al contempo si rileva che gli stessi produttori di PMK ritengano che, in caso di cremazione, i dispositivi PMK debbano sempre essere rimossi

Considerato quanto sopra, nell'ottica di andare incontro alle richieste dei congiunti che vivono con apprensione la mancata rimozione dell'elettrostimolatore, valutato che la rimozione di PMK costituisce una procedura semplice e non particolarmente onerosa per le UU.OO. Medicina Legale si raccomanda di rimuovere sempre i dispositivi sopra citati sia nel caso di cadaveri al domicilio che presso i depositi di osservazione/obitori/sale del commiato. Laddove sussistessero difficoltà tecniche per la rimozione del PMK presso il domicilio essa potrà essere effettuata presso altro locale idoneo (camera mortuaria).

4. TRASFERIMENTO DELLE SALME DAL TERRITORIO IN OSPEDALE O DAL'OSPEDALE AL TERRITORIO.

In proposito avuto riguardo alla non precisa concordanza della normativa vigente è necessario attendere che la Regione Marche – superate alcune incongruenze e contraddittorietà, inclusa in particolare la distinzione tra “salma” e “cadavere” – regolamenti la materia in modo da consentire l'esecuzione dell'accertamento della realtà della morte prima del trasferimento a bara aperta del soggetto deceduto verso il luogo di osservazione, fatti salvi i requisiti igienico-sanitari previsti dal vigente Regolamento di Polizia Mortuaria.

In merito alle visite necroscopiche per deceduti in ospedale e trasportati al domicilio o presso Sale del Commiato/Obitori sul territorio si ritiene che la competenza sia dei medici necroscopi ospedalieri.

E' necessario altresì provvedere all'aggiornamento del modulo previsto dalla Regione (allegato 3 DGRM n. 1397/2009), aggiungendo per il caso di trasporto della salma, anche la voce “trasporto della salma per effettuazione di riscontro diagnostico”.