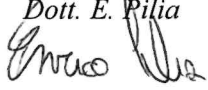
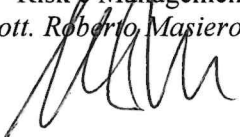
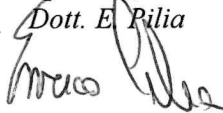
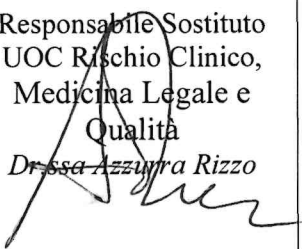


ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ	VERS. 2 02/04/2026	Pag. 1 di 88
-------------------------	--	-----------------------	-----------------

GESTIONE TRATTAMENTO ANTIPUTREFATIVO

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
VERS. 1 15/05/2024 VERS. 2 02/04/2026	Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dott. E. Pilia</i>  Responsabile F.O. Qualità Risk & Management <i>Dott. Roberto Masiero</i> 	Dirigente UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>Dott. E. Pilia</i> 	Responsabile Sostituto UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità <i>D.ssa Azzurra Rizzo</i> 	2 Anni

VALENZA DOCUMENTAL E	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

Sommario

SOMMARIO	2
1. <i>PREMESSA</i>	3
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. MODALITÀ OPERATIVE	3
3.1. SIRINGA PRECARICATA	4
3.2. UTILIZZO DPI.....	4
3.3. ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO CONSERVATIVO	5
3.4. SMALTIMENTO	5
4. MODALITA' DI TRASPORTO	6
5. GESTIONE DI SALME/CADAVERI INFETTI O SOSPETTI TALI	7
6. MATRICE RESPONSABILITÀ.....	7
7. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	8

1. PREMESSA

Il trasporto delle salme al di fuori del territorio comunale e il trattamento antiputrefattivo rientrano nelle attività di polizia mortuaria. Tale attività è regolamentata dai Decreti del Presidente della Repubblica (DPR) 285 del 10 settembre 1990, la Circolare MS N. 24\2007 e il DGR Lazio 737\2007 a cui si rimanda per la lettura integrale.

Più in particolare, il trasporto delle salme e il trattamento antiputrefattivo sono regolati dal capo IV del predetto DPR 285/90 dall'art. 25 e dagli artt. 30-35 della suddetta normativa.

La ASL, subordinando le proprie competenze all'approvazione del "regolamento", applicano i principi dettati dalle sopradette normative in maniera uniforme sul proprio territorio.

2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

L'obiettivo della procedura è quello di allineare le realtà ospedaliere e territoriali aziendali a un unico modello di percorso assistenziale post mortem che soddisfi i principi etico-deontologici e le raccomandazioni sanitarie più recenti secondo la legge.

Quindi, risulta necessario definire le modalità organizzative per la corretta esecuzione delle procedure in questione, nonché sulle attività propedeutiche al confezionamento del feretro per il trasporto di salme al di fuori del territorio di competenza, ovvero nei vari contesti, e segnatamente l'effettuazione del trattamento antiputrefattivo riguardante tutti i soggetti deceduti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina, ancorché sottoposti a procedimento giudiziario.

Inoltre, tale procedura individua le figure professionali idonee all'effettuazione del trattamento antiputrefattivo e le modalità di attivazione delle figure professionali coinvolte.

Quest'ultima descrive tutti i vari passaggi necessari all'espletamento del trasporto di salma al di fuori del territorio di competenza e all'effettuazione del trattamento conservativo.

3. MODALITÀ OPERATIVE

La volontà di trasferire la salma al di fuori del territorio comunale, al fine di effettuare la pratica funeraria prescelta, deve essere comunicata dal personale preposto (ad es: azienda funebre) contestualmente alla richiesta di visita necroscopica e non oltre l'esecuzione dell'accertamento necroscopico da parte del sanitario addetto.

La suddetta richiesta, scritta deve essere inoltrata tramite mail ad entrambi gli indirizzi qui di seguito riportati:

- rischioclinico@ausl.latina.it;
- c.fusco@ausl.latina.it

Ricevuta la richiesta ,il personale sanitario, identificato appositamente per le suddette attività, eseguirà il trattamento antiputrefattivo a scopo conservativo entro i termini previsti di 5 giorni lavorativi e certificherà l'effettuazione del suddetto trattamento su modulistica dedicata.

N.B. Le agenzie funebri non possono richiedere l'esecuzione in una data specifica, sarà cura dell'Azienda ASL di Latina rispettare i termini sopra indicati (5 giorni Lavorativi), eccetto per cause esimenti (comprovati motivi igienico sanitari).

Il personale sanitario identificato del Dipartimento della Prevenzione, addetto a questa procedura, si occuperà della mobilitazione della salma e della redazione della documentazione TPALL per il confezionamento del feretro.

Il suddetto personale sanitario sarà formato mediante l'esecuzione di corso specifico e solo successivamente parteciperà a detta attività con turnazione organizzata e redatta dalla UOC Rischio clinico o suo delegato.

La suddetta procedura sarà suddivisa nelle seguenti fasi:

3.1. Siringa precaricata

L'operatore incaricato, ricevuta la comunicazione della necessità di trattamento antiputrefattivo, entro 48 ore, si reca presso la sede del Dipartimento di Prevenzione rientrante nel territorio ove si è verificato il decesso e ritira la siringa per l'esecuzione del trattamento antiputrefattivo.

3.2. Utilizzo DPI

Il personale incaricato che effettua il trattamento antiputrefattivo dovrà utilizzare per l'esecuzione del trattamento i seguenti DPI:

- guanti monouso;
- camice monouso;
- occhiali protettivi e visiera con protezione laterale;
- Uso di maschere per protezione respiratoria.

3.3. Esecuzione del trattamento conservativo

Il personale incaricato esegue la puntura conservativa, entro il termine previsto nel periodo di osservazione, mediante siringa precaricata con 500 cc di formalina e quindi compila la prevista modulistica di certificazione di avvenuta esecuzione.

A trattamento eseguito, il personale incaricato fornisce comunicazione al Tecnico di Prevenzione.

3.4. Smaltimento

A trattamento eseguito, l'operatore incaricato inserisce la siringa precaricata in apposito contenitore di rifiuti sanitari a rischio infettivo, per taglienti e pungenti.

Lo smaltimento avviene nello stesso obitorio dove avviene il confezionamento della salma; qualora non fosse possibile lo smaltimento presso il luogo di confezionamento della salma, il contenitore viene consegnato al PO di riferimento per il corretto smaltimento.

Tutta la documentazione riguardante tale attività dovrà essere inviata alla UOC Rischio Clinico tramite mail all'indirizzo: rischioclinico@ausl.latina.it.

Nel caso in cui la salma sia conservata in cella frigo ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 285/90, al fine di evitare la riattivazione tumultuosa dei processi di putrefazione, prima dell'estrazione della salma dalla suddetta cella, l'azienda funebre dovrà richiedere con un congruo anticipo l'esecuzione del trattamento antiputrefattivo a scopo conservativo e gli addetti della camera mortuaria dovranno accertare che tale richiesta sia stata debitamente effettuata e inoltrata agli uffici competenti.

4. MODALITA' DI TRASPORTO

Ai sensi dell'art 30 del D.P.R. 285/90 e s.m.i. è mandatorio che vengano rispettate tutti i criteri di cui seguito:

- *“... Per il trasporto all'estero o dall'estero, fuori dei casi previsti dalla convenzione internazionale di Berlino, o da comune a comune, la salma deve essere racchiusa in duplice cassa, l'una di metallo e l'altra di tavole di legno massiccio.*
- *2. La cassa metallica, o che racchiuda quella di legno o che sia da questa contenuta, deve essere ermeticamente chiusa mediante saldatura e tra le due casse, al fondo, deve essere interposto uno strato di torba polverizzata o di segatura di legno o di altro materiale assorbente, sempre biodegradabile, riconosciuto idoneo.*
- *3. Le saldature devono essere continue ed estese su tutta la periferia della zona di contatto degli elementi da saldare.*
- *Lo spessore di lamiera della cassa metallica non deve essere inferiore a 0,660 mm se di zinco, a 1,5 mm se di piombo.*
- *Lo spessore delle tavole della cassa di legno non deve essere inferiore a 25 mm. Eventuali intagli sono consentiti quando lo spessore iniziale delle tavole è tale che per effetto degli intagli medesimi in ogni punto sia assicurato lo spessore minimo di cui sopra.*
- *Il fondo della cassa deve essere formato da una o più tavole, di un solo pezzo nel senso della lunghezza, riunite al massimo nel numero di cinque nel senso della lunghezza, fra loro saldamente congiunte con collante di sicura e duratura presa.*
- *Il coperchio della cassa deve essere formato da una o più tavole di un solo pezzo nel senso della lunghezza.*
- *Nel caso in cui il coperchio sia costituito da più facce che si trovino su piani diversi occorre che dette facce siano costituite da tavole di un solo pezzo nel senso della lunghezza.*
- *Le pareti laterali della cassa comprese tra il fondo e il coperchio devono essere formate da una o più tavole di un solo pezzo nel senso della lunghezza delle pareti stesse congiunte tra loro nel senso della larghezza con le medesime modalità tecniche delle tavole formanti il fondo. Le suddette pareti laterali devono parimenti essere saldamente congiunte tra loro con collante di sicura e duratura presa.*
- *Il coperchio deve essere saldamente congiunto alle pareti laterali mediante viti disposte di 20 in 20 centimetri. Il fondo deve essere saldamente congiunto ad esse con chiodi disposti di 20 in 20 centimetri ed assicurato con un mastice idoneo.*
- *La cassa così confezionata deve essere cerchiata con liste di lamiera di ferro, larghe non meno di 2 centimetri, distanti l'una dall'altra non più di 50 centimetri, saldamente fissate mediante chiodi o viti.*
- *Sia la cassa di legno sia quella di metallo debbono portare impresso ben visibile sulla parte esterna del proprio coperchio il marchio di fabbrica con l'indicazione della ditta costruttrice.*
- *Per il trasporto da un comune ad un altro comune che disti più di 100 chilometri, salvo il caso previsto dall'[art. 25](#) e sempre che il trasporto stesso dal luogo di deposito della salma al cimitero possa farsi direttamente e con idoneo carro funebre, si impiega la sola cassa di legno...”.*

5. GESTIONE DI SALME/CADAVERI INFETTI O SOSPETTI TALI

Il DPR 285/90 stabilisce che, sia per i decessi sul territorio che in ospedale, se il corpo appartiene a un paziente affetto da una malattia infettiva-diffusione inclusa nell'elenco specifico pubblicato dal Ministero della Salute (DM 15 dicembre 1990 e smi):

- ai sensi dell'art 10, su proposta dell'autorità sanitaria competente il sindaco può ridurre il periodo di osservazione della salma a meno di 24 ore;
- ai sensi dell'art 15, gli obitori siano dotati di celle frigorifere isolate per i cadaveri portatori malattie infettive diffuse, in ragione di una ogni centomila abitanti;
- ai sensi dell'art 18, 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 ed è consentito di rendere al defunto le estreme onoranze, osservando le prescrizioni dell'autorità sanitaria, salvo che questa le vieti nella contingenza di manifestazione epidemica della malattia che ha causato la morte.
- ai sensi dell'art 25, per i morti di malattie infettive-diffusive di cui all'apposito elenco pubblicato dal Ministero della sanità, l'autorizzazione al trasporto prevista dall'art. 24 può essere data soltanto quando risulti accertato che il cadavere, trascorso il periodo di osservazione, è stato composto nella duplice cassa prevista dagli articoli 30 e 31 seguendo le prescrizioni degli articoli 18 e 32.

Nel caso di decesso a causa di una malattia infettiva o diffusiva inclusa nell'elenco del Ministero della Salute con restrizioni per il trasporto delle salme o dei cadaveri, il corpo deve essere collocato in telino antisettico prima di essere trasportato dai reparti ospedalieri della sede del decesso all'obitorio. L'esposizione e la veglia a cassa aperta non saranno possibili in questi casi.

6. MATRICE RESPONSABILITÀ

Attività	Responsabile
Certificazione di decesso	Medico necroscopo
Richiesta conservativa	Azienda funebre
Puntura conservativa	Addetto alla puntura conservativa
Certificazione puntura conservativa	Addetto alla puntura conservativa

Mobilizzazione della salma-confezionamento feretro e certificazione	Tecnico prevenzione
--	---------------------

7. LISTA DI DISTRIBUZIONE

UOC Rischio Clinico-UOC Professioni sanitarie Rete ospedaliera e Dip.ti non ospedalieri-Direttore
UOC Igiene e sanità pubblica. Responsabile RSSP