

ISTRUZIONE OPERATIVA	ASL LATINA	VERS. 1 16/07/2026	Pag. 1 di 09
	DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE TERRITORIALE UOC RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE E QUALITÀ		

Gestione del decesso di un paziente e della salma presso gli Ospedali di Comunità – ASL Latina

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
	Responsabile UOS Professioni Infermieristiche ed Ostetriche del Territorio <i>Dr. V. Coppola</i> Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Dipartimenti non Ospedalieri <i>Dr. S. Mastrobattista</i>	UOC Rischio Clinico, Medicina Legale e Qualità Dirigente Medico <i>Dr. E. Pilia</i> Responsabile F.O. Qualità e Risk Management <i>Dr. R. Masiero</i>	Direttrice Sostituta UOC Rischio Clinico-Medicina Legale e Qualità <i>Dr.ssa A. Rizzo</i> Direttore Dipartimento delle Attività Territoriali <i>Dr. G. Ciarlo</i>	2 Anni
VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto		Unità Operativa
	X	Distretto		Ospedali di Comunità
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X	X		

La stesura della suddetta procedura rappresenta lo stato dell'arte della conoscenza al momento della sua redazione.

Il dipartimento della funzione territoriale è referente dell'implementazione della procedura

Sommario

Gestione del decesso di un paziente e della salma presso gli Ospedali di Comunità	4
1. PREMESSA.....	4
2. SCOPI	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E ORGANIZZATIVI	5
5. GLOSSARIO E DEFINIZIONI	5
6. PRINCIPI GENERALI	5
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ.....	6
8. FIGURE MEDICHE ATTIVABILI.....	6
9. DECESSO DEL PAZIENTE.....	7
RILEVAZIONE DEL DECESSO	7
CONSTATAZIONE DEL DECESSO E CERTIFICAZIONE INIZIALE.....	7
INFORMAZIONE AI FAMILIARI	7
PREPARAZIONE DELLA SALMA.....	7
TRASFERIMENTO NELLA STANZA DEL CONGIUNTO	7
OSSERVAZIONE TEMPORANEA.....	7
DESTINAZIONE SUCCESSIVA DELLA SALMA	8
9. PERCORSI DI RIFERIMENTO PER I 4 ODC.....	8
10. TRASFERIMENTO INTERNO.....	8
11. TRASFERIMENTO ESTERNO	8
12. CAMERA MORTUARIA CIMITERIALE	9
13. RUOLO DELLE IMPRESE FUNEBRI.....	9
14. COSTI A CARICO DEI FAMILIARI	9
15. USCITA DELLA SALMA DALLA STRUTTURA.....	9
16. DOCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ	9
17. GESTIONE DELLE CRITICITÀ.....	10
18. INDICATORI DI MONITORAGGIO	10
19. DISPOSIZIONI FINALI	10

Gestione del decesso di un paziente e della salma presso gli Ospedali di Comunità

OdC Cori, Sezze, Gaeta e Minturno

La presente procedura operativa definisce il percorso organizzativo, logistico e le attività documentali da attivare in caso di decesso di un paziente ricoverato presso gli Ospedali di Comunità, con particolare riferimento alla constatazione del decesso, alla fase di osservazione nella stanza del commiato, al trasferimento presso camera mortuaria e ai rapporti con i familiari e le imprese funebri.

1. PREMESSA

La gestione del decesso di un paziente presso l'Ospedale di Comunità rappresenta un'attività ad alta rilevanza organizzativa, sanitaria, relazionale e documentale, che deve essere effettuata nel rispetto della dignità della persona deceduta, dei familiari, delle disposizioni normative in materia di polizia mortuaria e delle procedure aziendali vigenti.

La presente procedura operativa disciplina il percorso di gestione della salma presso gli Ospedali di Comunità di Cori, Sezze, Gaeta e Minturno, individuando le fasi principali, le responsabilità degli operatori coinvolti, la documentazione necessaria, l'identificazione del personale medico coinvolto, il trasferimento presso la stanza del commiato, il successivo invio alla camera mortuaria e i rapporti con le imprese funebri scelte dai familiari.

2. SCOPI

- definire il percorso organizzativo da attivare in caso di decesso di un paziente ricoverato presso l'Ospedale di Comunità;
- individuare le responsabilità di medico, infermiere, OSS, coordinatore/referente e familiari;
- disciplinare la fase di osservazione nella stanza del commiato e il successivo trasferimento presso camera mortuaria;
- distinguere il percorso interno dal percorso esterno;
- individuare le camere mortuarie di riferimento;
- identificare il personale medico coinvolto nella constatazione del decesso, nella certificazione e nella compilazione della scheda ISTAT;
- definire il ruolo delle imprese funebri e i costi ordinariamente a carico dei familiari;
- garantire che la salma lasci la struttura solo dopo la presenza della documentazione e certificazione prevista.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente istruzione operativa si applica agli Ospedali di Comunità aziendali di Cori, Sezze, Gaeta e Minturno. Si applica in tutti i casi di decesso di paziente degente presso gli Ospedali di Comunità.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E ORGANIZZATIVI

- D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, Regolamento di polizia mortuaria;
- disposizioni in materia di dichiarazione, accertamento e certificazione di morte;
- compilazione della scheda ISTAT di morte;
- procedure aziendali ASL Latina in materia di gestione della salma, camera mortuaria e rapporti con le imprese funebri;
- procedure aziendali ASL Latina sulla comunicazione della morte dei pazienti degenti presso le strutture ASL.
- regolamenti comunali di polizia mortuaria dei Comuni interessati;
- eventuali disposizioni della Direzione Sanitaria aziendale o della Direzione Medica di Presidio.

5. GLOSSARIO E DEFINIZIONI

Termine	Definizione
Salma	corpo della persona deceduta prima dell'accertamento necroscopico e del completamento degli adempimenti previsti.
Stanza del commiato	locale individuato presso l'OdC per la permanenza temporanea della salma, nel rispetto della dignità della persona deceduta e dei familiari.
Periodo di osservazione	periodo previsto dalla normativa durante il quale la salma deve essere posta in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita.
Medico che constata il decesso	medico che accerta clinicamente l'assenza dei parametri vitali e redige la documentazione sanitaria conseguente.
Medico necroscopo	medico incaricato dell'accertamento necroscopico della morte e della relativa certificazione.
Scheda ISTAT	scheda di morte per denuncia della causa di morte, da compilare secondo le disposizioni vigenti.
Camera mortuaria	struttura deputata all'accoglienza della salma/cadavere, all'esposizione e agli adempimenti successivi.
Impresa funebre	soggetto privato scelto liberamente dai familiari per l'organizzazione delle esequie e delle attività connesse.

6. PRINCIPI GENERALI

La procedura è necessaria nella pratica degli ospedali di comunità per uniformare e garantire:

- La dignità della persona deceduta e riservatezza nei confronti dei familiari;
- La tracciabilità di ogni fase del percorso;
- La corretta identificazione della salma;
- La chiara attribuzione delle responsabilità;
- La separazione tra attività sanitarie/aziendali e attività delle imprese funebri;
- L'uscita della salma dalla struttura solo dopo le certificazioni e autorizzazioni previste;
- La corretta gestione del trasferimento presso la camera mortuaria individuata.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività	Medico OdC / medico turno / guardia medica	Medico necroscopo	Infermiere	OSS	Referente OdC	Familiari	Impresa funebre	Camera mortuaria
Rilevazione possibile decesso	R/C	I	R/C	C	I	I	I	I
Constatazione del decesso	R	C/I	C	I	I	I	I	I
Documentazione sanitaria iniziale	R	I	C	I	I	I	I	I
Scheda ISTAT, secondo competenza	R/C	C/R	I	I	I	I	I	I
Accertamento necroscopico	I/C	R	I	I	I	I	I	I
Informazione ai familiari	R	I	C	C	I/C	I	I	I
Preparazione salma	I	I	R	C	I	I	I	I
Trasferimento in stanza del commiato	I	I	R	C	C	I	I	I
Attivazione camera mortuaria	C	I	C	I	R	I	I	C
Trasferimento interno/esterno	C	I	C	C	R	I	C	C
Scelta impresa funebre	I	I	I	I	I	R	C	I
Verifica prima uscita salma	R/C	R/C	C	I	R/C	I	C	C

Legenda: R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato.

8. FIGURE MEDICHE ATTIVABILI

In caso di decesso presso l'Ospedale di Comunità, la constatazione del decesso e gli atti certificativi devono essere assicurati da un medico individuato secondo l'organizzazione aziendale.

- Medico dell'Ospedale di Comunità, se presente in servizio;
- medico di turno, ove previsto dall'organizzazione della struttura;
- medico di Continuità Assistenziale/Guardia Medica, se previsto dal modello organizzativo e dai percorsi aziendali;
- medico necroscopo, per l'accertamento necroscopico e la relativa certificazione;
- medico delegato dalla Direzione Sanitaria/Direzione Medica, ove previsto.
- Il medico che interviene constata il decesso, redige la documentazione sanitaria conseguente, compila o attiva la compilazione della scheda ISTAT secondo competenza, segnala eventuali criticità medico-legali e autorizza, per quanto di competenza, il passaggio alla fase successiva del percorso. In assenza della documentazione medica prevista, la salma non deve lasciare la struttura.

9.DECESO DEL PAZIENTE

RILEVAZIONE DEL DECESSO

Quando l'infermiere rileva l'assenza di segni vitali o sospetta il decesso del paziente, informa immediatamente il medico presente o reperibile secondo l'organizzazione aziendale, garantisce riservatezza dell'ambiente, evita accessi non necessari, informa il coordinatore/referente della struttura e mantiene la salma in condizioni rispettose. Non si procede ad alcun trasferimento definitivo prima della constatazione medica.

CONSTATAZIONE DEL DECESSO E CERTIFICAZIONE INIZIALE

Il medico interviene presso la struttura e procede alla constatazione del decesso, redigendo la documentazione sanitaria prevista. In caso di sospetto di morte violenta, non naturale, evento avverso, caduta, trauma, suicidio, sospetto reato o decesso non coerente con il quadro clinico, la salma non deve essere movimentata se non per esigenze indifferibili e devono essere attivate le autorità competenti.

INFORMAZIONE AI FAMILIARI

Il medico deve dare comunicazione del decesso ai familiari/caregiver, come previsto dalla procedura aziendale, con modalità rispettose, riservate e adeguate al contesto. L'infermiere può collaborare e supportare il medico nella gestione del momento comunicativo e nell'accoglienza dei familiari, ma la comunicazione del decesso resta in capo al medico intervenuto.

La comunicazione deve essere tracciata nella documentazione sanitaria/organizzativa della struttura, indicando data, ora, nominativo del medico che ha effettuato la comunicazione e familiare/caregiver contattato, secondo le modalità previste dalla procedura aziendale.

PREPARAZIONE DELLA SALMA

Dopo la constatazione del decesso e secondo le indicazioni del medico, l'infermiere procede alla preparazione della salma con il supporto dell'OSS, garantendo identificazione corretta, igiene, decoro, gestione dei dispositivi secondo indicazione medica e aziendale, copertura decorosa, utilizzo dei DPI necessari, rispetto della privacy e registrazione dell'attività nella documentazione interna. La vestizione e composizione definitiva, ove prevista, viene effettuata dall'impresa funebre scelta dai familiari secondo le modalità consentite e presso la sede autorizzata.

TRASFERIMENTO NELLA STANZA DEL COMMIO

Dopo la constatazione del decesso e la preparazione iniziale, la salma viene trasferita nella stanza del commiato individuata presso l'Ospedale di Comunità dove staziona per non meno di 2 ore. Il trasferimento interno è effettuato dal personale individuato dalla struttura, con il supporto di infermiere e OSS, utilizzando barella o attrezzatura idonea e percorso riservato, ove disponibile. La stanza deve garantire riservatezza, decoro, accesso controllato, possibilità di raccoglimento dei familiari, condizioni igienico-sanitarie adeguate, separazione dai percorsi assistenziali ordinari e sorveglianza organizzativa.

OSSERVAZIONE TEMPORANEA

La salma permane nella stanza del commiato per la fase di osservazione temporanea prevista dall'organizzazione interna e dalla normativa vigente. Durante tale fase la salma deve essere posta in condizioni tali da non ostacolare eventuali manifestazioni di vita, deve essere garantita la sorveglianza organizzativa, devono essere rispettate privacy e dignità, l'accesso dei familiari deve essere regolato dalla

struttura e non devono essere effettuati interventi non autorizzati. La salma non deve essere consegnata all'impresa funebre né trasferita definitivamente in assenza della documentazione prevista.

DESTINAZIONE SUCCESSIVA DELLA SALMA

Terminata la fase di permanenza temporanea presso la stanza del commiato, la salma deve essere trasferita presso camera mortuaria o struttura autorizzata: camera mortuaria interna se presente, camera mortuaria esterna aziendale di riferimento, camera mortuaria cimiteriale comunale se prevista dal regolamento comunale e autorizzata, oppure altra sede autorizzata secondo disposizioni aziendali, comunali o dell'autorità competente.

9. PERCORSI DI RIFERIMENTO PER I 4 ODC

Salvo diversa disposizione aziendale, comunale o della Direzione Sanitaria, si individuano i seguenti percorsi di riferimento. Tale assetto deve essere formalmente confermato dalla Direzione Sanitaria/Direzione Medica competente, poiché il trasferimento verso camere mortuarie ospedaliere o cimiteriali richiede compatibilità con disponibilità della struttura ricevente, regolamenti comunali, autorizzazioni al trasporto e percorsi aziendali.

Ospedale di Comunità	Prima fase	Destinazione successiva ordinaria proposta	Percorso
OdC Cori	Stanza del commiato OdC	Camera Mortuaria Ospedale S.M. Goretti di Latina oppure camera mortuaria cimiteriale comunale se autorizzata	Dalla stanza del commiato (secondo piano) ascensore montacarichi fino al piano 2 sotterraneo e uscita sul Piazzale esterno della ex camera mortuaria
OdC Sezze	Stanza del commiato OdC	Camera Mortuaria Ospedale S.M. Goretti di Latina oppure camera mortuaria cimiteriale comunale se autorizzata	Dalla stanza del commiato ascensore montacarichi fino al piano terra, uscita dall'ingresso PAT
OdC Gaeta	Stanza del commiato OdC	Camera Mortuaria Ospedale Dono Svizzero di Formia oppure camera mortuaria cimiteriale comunale se autorizzata	Esterno
OdC Minturno	Stanza del commiato OdC	Camera Mortuaria Ospedale Dono Svizzero di Formia oppure camera mortuaria cimiteriale comunale se autorizzata	Precedente protocollo di Intesa con il Comune di Minturno per i decessi presso il PAT.

10. TRASFERIMENTO INTERNO

Il trasferimento interno si applica quando la camera mortuaria o il locale autorizzato è presente nella stessa sede o nello stesso presidio. Deve avvenire dopo la constatazione medica del decesso, con salma identificata, documentazione sanitaria minima disponibile, percorso riservato o comunque idoneo, barella o attrezzatura idonea e personale individuato dalla struttura. Il trasferimento deve essere registrato con data, ora, nominativo, operatori coinvolti, locale di partenza, locale di destinazione ed eventuali criticità.

11. TRASFERIMENTO ESTERNO

Il trasferimento esterno si applica quando la salma deve essere trasferita presso camera mortuaria situata in altra sede, presidio ospedaliero, cimitero o struttura autorizzata. Può avvenire solo dopo constatazione del decesso, documentazione sanitaria prevista, attivazione del percorso autorizzativo, individuazione della sede ricevente, verifica della disponibilità della camera mortuaria, autorizzazione al trasporto se richiesta e raccordo con familiari e impresa funebre scelta, ove di competenza.

12. CAMERA MORTUARIA CIMITERIALE

La salma può essere trasferita presso camera mortuaria del cimitero comunale quando tale possibilità sia prevista dal regolamento comunale e autorizzata dagli uffici competenti. Il referente dell'OdC verifica disponibilità, autorizzazione comunale, modalità di trasporto, documentazione richiesta, orari di accesso, eventuali costi e soggetto incaricato del trasporto.

13. RUOLO DELLE IMPRESE FUNEBRI

L'impresa funebre interviene esclusivamente su libera scelta dei familiari o degli aventi titolo. È assoluto il divieto per il personale ASL di indirizzare i familiari verso specifiche imprese funebri nonchè accettare compensi o consentire attività promozionale all'interno della struttura da parte di chiunque. L'impresa può occuparsi, secondo quanto consentito, degli adempimenti amministrativi affidati dai familiari, del trasporto funebre autorizzato, della vestizione/composizione della salma, dei rapporti con il Comune, dell'organizzazione delle esequie e del trasferimento verso luogo autorizzato.

14. COSTI A CARICO DEI FAMILIARI

Sono ordinariamente a carico dei familiari o degli aventi titolo: servizio dell'impresa funebre, vestizione e composizione se effettuata dall'agenzia, trasporto funebre se non coperto da specifici percorsi aziendali o comunali, eventuali oneri comunali, servizi cimiteriali, servizi aggiuntivi richiesti dalla famiglia e ogni altra attività non espressamente ricompresa nei compiti della struttura sanitaria. La struttura sanitaria non interviene nei rapporti economici tra familiari e impresa funebre.

15. USCITA DELLA SALMA DALLA STRUTTURA

La salma può lasciare l'Ospedale di Comunità solo se sono presenti le condizioni documentali e autorizzative previste. Prima dell'uscita devono essere verificati: constatazione del decesso, certificazione medica prevista, scheda ISTAT compilata o percorso attivato secondo competenza, accertamento necroscopico ove necessario, autorizzazione al trasporto se richiesta, identificazione della salma, destinazione certa, soggetto incaricato del trasporto, eventuale nulla osta dell'autorità competente se dovuto e registrazione dell'uscita. In assenza della certificazione prevista, la salma non deve uscire dalla struttura.

16. DOCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ

Per ogni decesso devono essere tracciati: data e ora del decesso/constatazione, medico intervenuto, documentazione sanitaria redatta, compilazione o attivazione scheda ISTAT, attivazione medico necroscopo, informazione ai familiari, trasferimento in stanza del commiato, tempo di permanenza nella stanza del commiato, destinazione successiva, camera mortuaria individuata, modalità di trasferimento interno o esterno, impresa funebre scelta dai familiari, documentazione autorizzativa al trasporto, data e ora di uscita della salma, operatori coinvolti ed eventuali criticità.

17. GESTIONE DELLE CRITICITÀ

In caso di criticità, l'infermiere informa tempestivamente il medico e il coordinatore/referente dell'OdC. Sono considerate criticità: assenza del medico per la constatazione, dubbi sulla causa del decesso, sospetto di morte violenta o non naturale, assenza o irreperibilità dei familiari, indisponibilità della stanza del commiato, indisponibilità della camera mortuaria di riferimento, impossibilità al trasferimento, mancata autorizzazione al trasporto, conflitto tra familiari sulla scelta dell'impresa funebre, presenza non autorizzata di imprese funebri, richiesta di uscita della salma senza documentazione completa. Vengono considerate criticità inoltre ogni ulteriore anomalia riscontrabile a questa procedura. In tali casi il trasferimento deve essere sospeso fino alla risoluzione della criticità o fino a diversa disposizione del medico, della Direzione Sanitaria, del Comune o dell'autorità competente.

18. INDICATORI DI MONITORAGGIO

Possono essere monitorati: numero di decessi per ciascun OdC, tempo medio tra decesso e constatazione medica, tempo medio di permanenza nella stanza del commiato, numero di trasferimenti salme presso la camera mortuaria di riferimento, criticità documentali, criticità relative al trasporto, interventi di imprese funebri non conformi, casi con ritardo nell'uscita della salma e segnalazioni dei familiari.

19. DISPOSIZIONI FINALI

La presente istruzione operativa deve essere portata a conoscenza di tutto il personale operante presso gli Ospedali di Comunità di Cori, Sezze, Gaeta e Minturno. Il percorso ordinario proposto prevede Cori e Sezze verso la Camera Mortuaria S.M. Goretti di Latina, salvo camera mortuaria cimiteriale comunale autorizzata; Gaeta e Minturno verso la Camera Mortuaria Dono Svizzero di Formia, salvo camera mortuaria cimiteriale comunale autorizzata. Tale assetto deve essere formalmente validato dagli uffici aziendali competenti e raccordato con Direzioni Mediche di Presidio, Comuni interessati ed eventuali disposizioni di polizia mortuaria locale. La salma può lasciare l'OdC esclusivamente previa presenza della documentazione sanitaria e autorizzativa prevista.

Nota operativa: i percorsi verso le camere mortuarie di riferimento, siano esse di altri presidi dell'Azienda Sanitaria o dei Cimiteri comunali sono da considerarsi proposti e devono essere confermati con atto/indicazione aziendale con i Comuni interessati prima dell'applicazione definitiva.