

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 99 del 07/02/2022)

**OGGETTO: PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO
INTEGRAZIONE**

IL DIRETTORE GENERALE

sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente apicale della struttura proponente che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità

Premesso che la Gestione del Rischio Clinico e la prevenzione degli eventi avversi in ambito sanitario sono obiettivi prioritari per le Aziende Sanitarie e che la definizione di protocolli e procedure è utile ad esplicitare i processi per singole fasi così da uniformare le attività, i comportamenti e ridurre la discrezionalità del singolo operatore;

Ritenuto che i percorsi di Risk Management hanno come obiettivo il miglioramento della sicurezza delle cure e della qualità delle prestazioni;

Considerato che i percorsi clinico-organizzativi sono la risposta all'esigenza di avere una visione sistemica e complessiva delle prestazioni e uno spunto di lavoro comune, per garantire la qualità, l'efficacia e la sicurezza della prestazione attraverso l'omogeneità di comportamenti tra i membri dell'equipe;

L'Istruttore: CPS-infermiere Dr.ssa. Irene Friuli

Il Responsabile: Dr Giuseppe Carbotti

I soggetti di cui sopra, ciascuno in relazione al proprio ruolo come indicato e per quanto di rispettiva competenza, attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa e dei regolamenti aziendali e che il provvedimento predisposto è conforme alle risultanze istruttorie agli atti d'ufficio.

I medesimi soggetti attestano, inoltre, di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

DELIBERA

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui s'intendono richiamati per formarne parte integrante e sostanziale:

Di approvare il protocollo medicina necroscopica ASL Taranto - Integrazione nell'ambito delle procedure in allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

Di trasmettere il presente provvedimento, a mezzo procedura informatizzata interna ai Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri della ASL che ne assicureranno loro tramite la diffusione Direttori ed ai Responsabili delle Unità Operative interessate.

PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO INTEGRAZIONE

Con la sottoscrizione del presente provvedimento, i Direttori attestano di non versare in alcuna situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale e indipendente delle funzioni attribuite, in relazione al procedimento indicato in oggetto ai sensi della normativa nazionale, del codice di comportamento aziendale e del PIAO vigenti.

Il numero di registro e la data del presente provvedimento, nonché i soggetti firmatari sono indicati nel frontespizio che, pertanto, deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE**

AOO:	ASL_TA
REGISTRO:	DELIBERAZIONI
NUMERO:	1357
DATA:	03/06/2024
OGGETTO:	PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO INTEGRAZIONE

Sottoscritto digitalmente da:

dr. Vito Gregorio Colacicco in qualità di Direttore Generale nominato con D.G.R. n. 99 del 07/02/2022
con il parere favorevole del dr. Sante Minerba - Direttore Sanitario
con il parere favorevole del dott. Vito Santoro - Direttore Amministrativo

Struttura proponente : **Rischio Clinico**

Estensore: Irene Friuli

Istruttore: Irene Friuli

Dirigente/Dirigente S.S./S.S.D.: GIUSEPPE CARBOTTI

Direttore S.C.:

Direttore di Dipartimento:

DOCUMENTI:

Documento

Impronta Hash

MOD DELIBERAZIONE ORIGINALE

D0FB84EAEF8EC891EC830E5CD70D2DA4D4CA2290

B0A3D214C47F63966197AE0F

L'originale del provvedimento indicato nel presente frontespizio, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente, è conservato a cura dell'Ente produttore secondo normativa vigente e deve essere stampato o registrato in uno con questo documento.

Proposta Numero: **DEL-1573-2024**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
REGISTRO DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

AOO: **ASL_TA**

REGISTRO: **DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE**

NUMERO REGISTRO: **1357**

DATA REGISTRO: **03/06/2024**

NUMERO REPERTORIO: **2501**

OGGETTO: **PROTOCOLLO MEDICINA NECROSCOPICA ASL TARANTO
INTEGRAZIONE**



**PROTOCOLLO MEDICINA
NECROSCOPICA ASL TARANTO
INTEGRAZIONE**

PRIMA EMISSIONE
NOVEMBRE
2014
REVISIONE n. 01
Maggio 2020

Revisione n. 2
Dicembre 2022

Integrazione
Maggio 2024

S.S.D RISCHIO
CLINICO

Data Revisione	Gruppo di lavoro	Verifica	Approvazione
14/05/2024	<p>Rischio Clinico</p> <p>Dr.ssa L. Nardelli Dr.ssa L. Innamorato Dr. M. Savito CPSI Dr.ssa I. Friuli CPSI Dr. B. Russo CPSI Dr.ssa A. Riccardi CPSI Dr.ssa A. Pagliara</p>	<p>Direttore Direzione Medica POC Dr.ssa M. Leone</p> <p>Direttore Direzione Medica PO Martina F. Dr. G. Malagnino</p> <p>Direttore Direzione Medica PO Castellana Grotte Dr.ssa V. Vinci</p> <p>Resp. S.S.D Rischio Clinico Dr. G. Carbotti</p>	<p>Direttore Generale ASL TA Dott. V.G. Colacicco</p> <p>Direttore Sanitario ASL TA Dott. S. Minerba</p>

SOMMARIO

1.Premessa.....	1
2. Modalità Attuative	1
2.1 Registrazione Ufficiale Stato Civile:.....	1
2.2 Seppellimento:.....	1
3. Allegato 4	4

1. PREMESSA

Ad integrazione della Procedura deliberata in data 20.02.2023 n. 429 avente ad oggetto attività relative alla Medicina Necroscopica, si riporta di seguito nota integrativa relativa alla “Sepoltura dei prodotti abortivi e feti”, specificando altresì che il modulo allegato alla presente procedura sostituisce l'allegato 4 (modulo di seppellimento) della procedura già deliberata.

2. MODALITÀ ATTUATIVE

2.1 REGISTRAZIONE UFFICIALE STATO CIVILE:

- è obbligatorio effettuare la **registrazione all'anagrafe**:
 - nati vivi in qualsiasi età gestazionale;
 - nati morti a partire dalla 28° settimana di gestazione;

- per i nati morti al di sotto della 28° settimana di gestazione, NON vi è obbligo di registrazione all'anagrafe.

2.2 SEPPELLIMENTO:

La Legge non fissa alcun limite di età gestazionale sotto il quale non si possa chiedere la sepoltura.

- **Gli embrioni e i feti deceduti prima di 20 settimane di gestazione** vengono definiti dalla legge “*prodotti del concepimento*”. I genitori, o chi per essi, hanno 24 ore di tempo dall'espulsione o dall'estrazione del feto per presentare la **domanda di seppellimento** all'ASL accompagnata da certificato medico ostetrico con l'indicazione

della presunta età di gestazione e del peso del feto. Le volontà relative al seppellimento del feto devono essere adeguatamente certificate e sottoscritte dai genitori sul modulo di consenso al seppellimento. In caso contrario, il seppellimento avviene a carico della ASL così come previsto dal protocollo d'intesa con il "Movimento per la Vita Aquilano dell'Armata Bianca".

- **I prodotti abortivi di età gestazionale compresa tra le 20 e le 28 e i feti nati morti oltre le 28 settimane** devono essere sottoposti obbligatoriamente a **sepoltura** in analogia alle parti anatomiche riconoscibili. I genitori, o chi per essi, hanno 24 ore di tempo dall'espulsione o dall'estrazione del feto per presentare la **domanda di seppellimento** all'ASL accompagnata da certificato medico ostetrico con l'indicazione della presunta età di gestazione e del peso del feto. Le volontà relative al seppellimento del feto devono essere adeguatamente certificate e sottoscritte dai genitori sul modulo di consenso al seppellimento. In caso contrario, il seppellimento avviene a carico della ASL. Nelle more della implementazione del Protocollo di Intesa con il "Movimento per la Vita Aquilano dell'Armata Bianca" si procederà a richiedere, in linea con lo spirito caritatevole della suddetta Associazione, una deroga alla possibilità di seppellimento dei feti oltre le 20 settimane. La medesima procedura si pone in essere per i feti morti in età gestazionale superiore alle 28 settimane che, ad ogni buon conto devono essere registrati all'anagrafe.

- **Per i feti nati vivi e deceduti dopo la nascita** a qualunque epoca gestazionale è obbligatoria la compilazione della scheda ISTAT cui seguirà certificato necroscopico.

Si specifica inoltre che l'Associazione "Movimento per la Vita Aquilano dell'Armata Bianca" può accettare **esclusivamente** contenitori biodegradabili, che vengono forniti dalla stessa Associazione. Per tale ragione, stante la volontà dei genitori, **è necessario l'utilizzo di tali contenitori** in caso di seppellimento del feto a carico della Associazione.

Non è previsto il seppellimento dei prodotti del concepimento/abortivi posti in liquido fissativo (formalina tamponata) ai fini della successiva esecuzione di indagini istologiche.

In tal caso, in considerazione delle caratteristiche di tale agente chimico pericoloso (irritante, caustico e cancerogeno, linee guida del Ministero della Salute, CSS del 5/2015), lo smaltimento di tali prodotti deve essere eseguito secondo le norme previste.

Si specifica che, nel caso in cui i genitori rinuncino all'esecuzione di esami di approfondimento (istologici) che prevedono il ricorso al liquido fissativo (formalina), il prodotto del concepimento/abortivo può essere seppellito secondo le modalità prima descritte, così come accade qualora siano eseguiti esami istologici e/o riscontri diagnostici "a fresco" (Armata Bianca o seppellimento autonomo).

Si precisa inoltre di aver integrato la modulistica allegata alla procedura (Allegato 4) con la specifica richiesta di consenso all'esecuzione di esame istologico/riscontro diagnostico ai genitori (come previsto peraltro dall'Art. 1 della Legge 2 febbraio 2006 n. 31 recante (*Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto*)).



PRESIDIO OSPEDALIERO DI

MODULO SEPPELLIMENTO

Si comunica che in data _____ alle ore _____ la Sig.ra _____
nata a _____ (prov. __) residente a _____ (prov. __) alla
via _____ ha abortito un feto di sesso ___ e del peso di gr ___ sviluppato come
alla _____ settimana clinica ed anamnesticamente alla _____ settimana.

Si informa che **NON** è previsto il **SEPPELLIMENTO** dei prodotti del concepimento/abortivi posti in liquido fissativo (formalina tamponata) ai fini della successiva esecuzione di indagini istologiche, in considerazione delle caratteristiche di tale agente chimico pericoloso (linee guida del Ministero della Salute, CSS del 5/2015)

I GENITORI E/O RAPPRESENTANTI LEGALI INFORMATI SULLA NECESSITÀ DI PROCEDERE A ESAME ISTOLOGICO/ RISCONTRO DIAGNOSTICO PRESTANO IL CONSENSO

SI NO

FIRMA

I GENITORI E/O RAPPRESENTANTI LEGALI, INFORMATI SULLA PROCEDURA ESISTENTE DELEGANO LA ASL TA AL SEPPELLIMENTO DEL FETO. DETTA PROCEDURA È SVOLTA A TITOLO GRATUITO DALL'ASSOCIAZIONE ARMATA BIANCA.

FIRMA

L'OSTETRICA

IL DIRIGENTE MEDICO
