



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 240 del 18/03/2021

Proponente: Il Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Oggetto: PERCORSO PER LA GESTIONE OPERATIVA IN SICUREZZA DELLA SALMA CON POSSIBILE, PROBABILE O CONFERMATA INFEZIONE DA SARS COV2

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 19/03/2021 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI
Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Mariomassimo Mensorio - UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

Angela Annecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI

Oggetto: PERCORSO PER LA GESTIONE OPERATIVA IN SICUREZZA DELLA SALMA CON POSSIBILE, PROBABILE O CONFERMATA INFEZIONE DA SARS COV2

Direttore UOC ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n.241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6.bis della Legge 241 del 1990 e s.m.i.

Premesso che

- presso l'A.O.R.N. “Sant’Anna e San Sebastiano “ di Caserta è presente la U.O.C. Medicina Legale con annesso obitorio ;
- questa Azienda presta assistenza a pazienti affetti da SARS CoV 2 e che, qualora sopraggiunga il decesso, le salme vengono traslate presso la struttura obitoriale;

Considerato che

- l'OMS, il CDC e l'ECDC hanno fornito chiari dettagli sulle misure di prevenzione della diffusione del virus;
- con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio (la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets e per contatto) e che il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente;
- presso l'A.O.R.N. di Caserta già sono di fatto operative le linee guida interne riepilogative degli aspetti relativi alla gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV2.
- è, tuttavia, opportuno formalizzare la predetta linea guida adottando le precauzioni universali standard volte alla formulazione di un percorso per la gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV2;

Rilevata

- la necessità di adottare il percorso dal titolo: “Gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV2” che, allegato alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale.

Attestata

- la legittimità della presente proposta, che è conforme alla vigente normativa in materia.

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

PROPONE

1. **di adottare** il percorso dal titolo: "Gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV2" che, allegata alla presente deliberazione, ne costituisce parte integrante e sostanziale.
2. **di trasmettere** copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla Direzione Sanitaria, alle UU.OO. Clinico-Assistenziali, alla U.O.C. Medicina Legale ed alla U.O.C. Risk Management.
3. **di rendere** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE
U.O.C. ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE
DEI SERVIZI OSPEDALIERI E SANITARI
Dott. Mario Massimo Mensorio

IL DIRETTORE GENERALE

Gaetano Gubitosa

nominato con D.G.R.C. n.76 del 10/06/2020

insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore U.O.C. Organizzazione e Programmazione dei Servizi Ospedalieri e Sanitario;

Acquisiti i pareri favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportati

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anecchiarico

Il Direttore Amministrativo Avv. Amalia Carrara

.DELIBERA

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

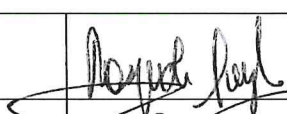
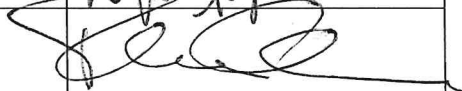
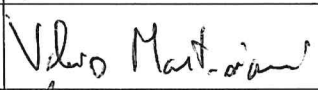
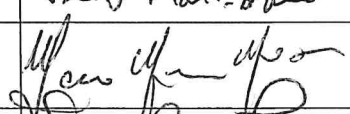

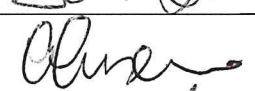
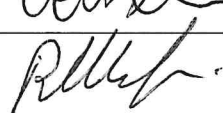


1. **ADOTTARE** il percorso dal titolo: "Gestione gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV2" che, allegata alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante e sostanziale.
2. **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla Direzione Sanitaria, alle UU.OO. Clinico-Assistenziali, alla U.O.C. Medicina Legale ed alla U.O.C. Risk Management.
3. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE GENERALE
Gaetano Gubitosa

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

Gestione operativa in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata infezione da SARS-CoV-2

Redazione		
Giugliano Pasquale	Dirigente Medico u.o.c. Medicina Legale	
Casella Filomena	Dirigente Medico u.o.c. Medicina Legale	
Mastroianni Valerio	Assistente in Formazione u.o.c. Medicina Legale	
Mensorio Mario Massimo	Direttore u.o.c. O.P.S.O.S.	
Lisi Danilo	Direttore p.t. u.o.c. Risk Management	
Cusano Caterina	C.P.S. Infermiere Coordinatore u.o.c. O.P.S.O.S.	
Misefari Raffaele	C.P.S. Infermiere u.o.c. Risk Management	
Verifica ed Approvazione		
Angela Annecchiarico	Direttore Sanitario Aziendale	
Adozione		
Gaetano Gubitosa	Direttore Generale	

Indice

Premessa

1. Oggetto
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Definizione di caso COVID-19
5. Classificazione dei casi
6. Precauzioni standard igienico-sanitarie nella gestione dei decessi da Covid-19 possibile, probabile o confermato
 - 6.1 Igiene delle mani
 - 6.2 Precauzioni da contatto
 - 6.3 Misure di Protezione Individuale
 - 6.4 Procedura di vestizione
 - 6.5 Procedura di svestizione
7. Descrizione delle attività e modalità operative nella gestione in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata diagnosi di COVID-19
8. Bibliografia

Premessa

I Coronavirus costituiscono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore alla Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e alla Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Un nuovo coronavirus (nCoV) rappresenta un nuovo ceppo che non è stato precedentemente identificato nell'uomo. Tra i virus responsabili di SARS rientra il SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2); la malattia provocata dal nuovo Coronavirus prende il nome di COVID-19 (Corona Virus Disease-19) e rappresenta un cluster di polmonite diffusosi in Cina e nel resto del mondo a partire dal 31 dicembre 2019.

La trasmissione da persona a persona avviene più comunemente durante l'esposizione ravvicinata a una persona con infezione da SARS-CoV-2, principalmente attraverso goccioline respiratorie (droplet) prodotte nell'atto di parlare, tossire o starnutire. Le goccioline possono depositarsi su occhi, naso o bocca, così come essere inalate da persone che si trovano nelle vicinanze. I segni comuni di infezione includono febbre, tosse e difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e morte.

L'OMS, il CDC e l'ECDC hanno fornito chiari dettagli sulle misure di prevenzione della diffusione del virus. Le raccomandazioni standard per prevenire la diffusione dell'infezione comprendono il regolare lavaggio delle mani, la copertura della bocca e del naso mediante mascherine e l'evitamento dei contatti ravvicinati.

L'Advisory Committee on Dangerous Pathogens (ACDP) all'inizio del 2020 ha stabilito una classificazione del SARS-CoV-2 come agente patogeno HG3 (Hazard Group 3).

A tal proposito, occorre sottolineare che gli agenti HG3 possono causare gravi malattie nell'uomo e costituire un serio pericolo per i professionisti; l'agente può diffondere nella comunità, ma solitamente sono disponibili misure profilattiche o terapeutiche efficaci.

Occorre premettere che con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio (la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets e per contatto) e che il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente.

È necessario, tuttavia, adottare le precauzioni universali standard per la prevenzione dell'infezione.

1. Oggetto

Il presente documento definisce le modalità operative, i compiti e le responsabilità per la corretta gestione in sicurezza delle salme con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV-2 all'interno dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta.

2. Scopo

Lo scopo del presente documento è quello di garantire la corretta gestione in sicurezza delle salme con possibile, probabile o confermata infezione da SARS CoV-2 nell'ottica di prevenire possibili fonti di contagio.

3. Campo di applicazione

Il presente documento è rivolto al personale in servizio presso l'obitorio dell'Azienda Ospedaliera (medici legali, anatomo-patologi, medici assistenti in formazione specialistica, operatori necrofori nonché personale della ditta di pulizie) e deve essere applicato ad ogni decesso da COVID-19.

4. Definizione di caso COVID-19

Per la definizione di caso occorre fare riferimento alla Circolare n. 705 del Ministero della Salute del 08 Gennaio 2021.

CRITERI PER LE DEFINIZIONE DI CASO COVID-19

Criteri clinici:

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- ✓ tosse
- ✓ febbre
- ✓ dispnea
- ✓ esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia.

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Criteri radiologici:

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico, OPPURE
2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi".

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei due seguenti link epidemiologici:

- contatto stretto con un caso confermato COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi; se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso;

- essere residente/operatore, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in contesti sanitari (ospedalieri e territoriali) e socioassistenziali/sociosanitari quali RSA, lungodegenze, comunità chiuse o semichiuse (ad es. carceri, centri di accoglienza per migranti), in cui vi sia trasmissione di SARS-CoV-2.

5. Classificazione dei casi

- A. Caso Possibile:** Una persona che soddisfi i criteri clinici.
- B. Caso probabile:** Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico, OPPURE una persona che soddisfi i criteri radiologici.
- C. Caso confermato:** Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

6. Precauzioni standard igienico-sanitarie nella gestione dei decessi da COVID-19 possibile, probabile o confermato

In ottemperanza a quanto predisposto dal Ministero della Salute, tutti gli operatori sanitari coinvolti nella gestione di casi possibili o confermati di COVID-19 sono tenuti ad adottare, oltre alle misure standard di sicurezza, le necessarie precauzioni per prevenire la trasmissione del virus.

6.1 Igiene delle mani

Eseguire il lavaggio antisettico delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone antisettico dopo ogni contatto con la salma. La tecnica di lavaggio antisettico delle mani deve rispettare la sequenza OMS (**Figura 1**) e i tempi di contatto dell'antisettico impiegato. Il mancato rispetto di una corretta igiene delle mani vanifica l'efficacia protettiva dei dispositivi di protezione individuale.



(Figura 1)

6.2 Precauzioni da contatto

In aggiunta alle precauzioni standard, chiunque entri in contatto con un caso possibile di COVID-19 deve rispettare con assoluto rigore le precauzioni da contatto.

È indispensabile:

- ✓ Che l'operatore presti la massima attenzione nell'evitare di toccarsi accidentalmente il viso (occhi, naso e bocca)
- ✓ Ridurre al minimo il numero di persone presenti contemporaneamente nell'area in cui la salma è allocata
- ✓ Chiudere sempre la porta della stanza in cui la salma è allocata e limitare al minimo le aperture

6.3 Misure di Protezione Individuale

I dispositivi di protezione individuale (DPI) offrono la massima protezione possibile dalla maggior parte delle infezioni da agenti infettivi HG3.

Il personale dell'obitorio dovrà utilizzare i seguenti DPI nelle modalità codificate per le differenti fasi operative di gestione della salma (accettazione, custodia, movimentazione ed accertamenti necroscopici), rispettando la sequenza di vestizione e svestizione di seguito indicata:

- ✓ Copricapo monouso
- ✓ Doppio guanto monouso
- ✓ Filtrante respiratorio FFP2 (non essendo previste procedure che producano aerosol) e protezione facciale (occhiali o visiera protettiva)
- ✓ Tuta impermeabile monouso
- ✓ Camice monouso
- ✓ Sovrascarpe monouso

6.4 Procedura di vestizione

Deve avvenire secondo le seguenti fasi:

- ✓ Rimuovere tutti i monili
- ✓ Controllare l'integrità dei dispositivi di protezione individuale
- ✓ Indossare il copricapo e i sovra-scarpe monouso
- ✓ Indossare il primo paio di guanti monouso
- ✓ Indossare la tuta monouso impermeabile ed il camice monouso
- ✓ Indossare il filtrante facciale FFP2
- ✓ Indossare gli occhiali protettivi e/o la visiera
- ✓ Indossare il secondo paio di guanti monouso

Le principali fasi della vestizione sono di seguito schematizzate in base alle raccomandazioni dei CDC sul corretto impiego dei dispositivi di protezione individuale (**Figura 2**).

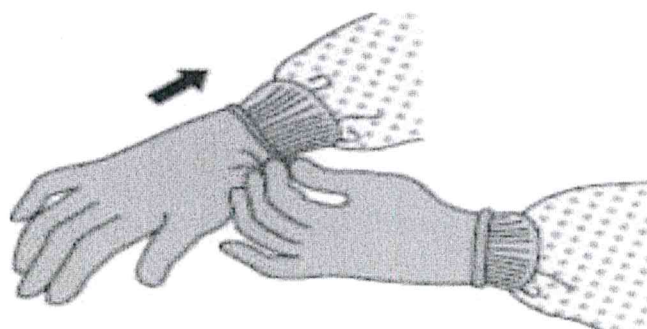
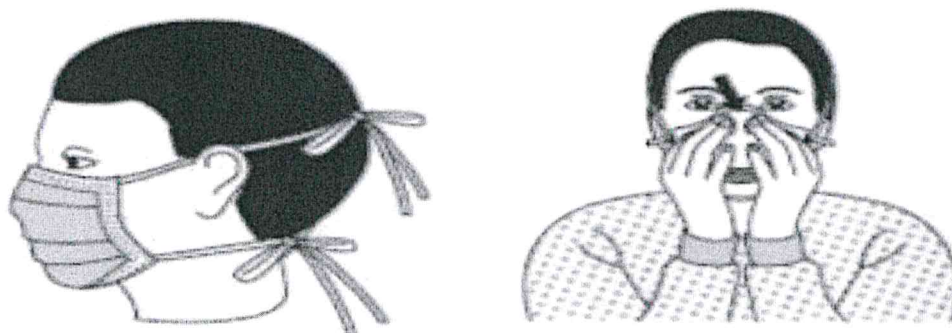
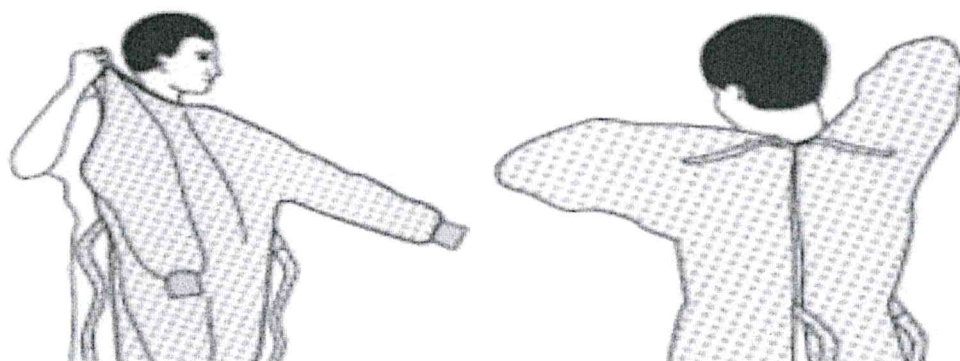


Figura 2

6.5 Procedura di svestizione

Al termine delle procedure è indispensabile:

- Evitare di toccare qualunque superficie prima di avere eseguito la procedura di svestizione
- Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati ed il viso, le mucose o la cute

La procedura di svestizione deve aver luogo avendo cura di evitare autocontaminazioni, rispettando la seguente sequenza:

- Rimuovere il camice monouso, la tuta ed i sovra-scarpe e smaltirli nel contenitore apposito
- Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore apposito
- Rimuovere gli occhiali protettivi
- Rimuovere il filtrante facciale, avendo cura di non toccare la superficie anteriore della maschera (rimuoverlo dagli elastici con movimento dietro-avanti)
- Rimuovere il copricapo
- Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore apposito
- Eseguire il lavaggio antisettico delle mani (**figura 3**)

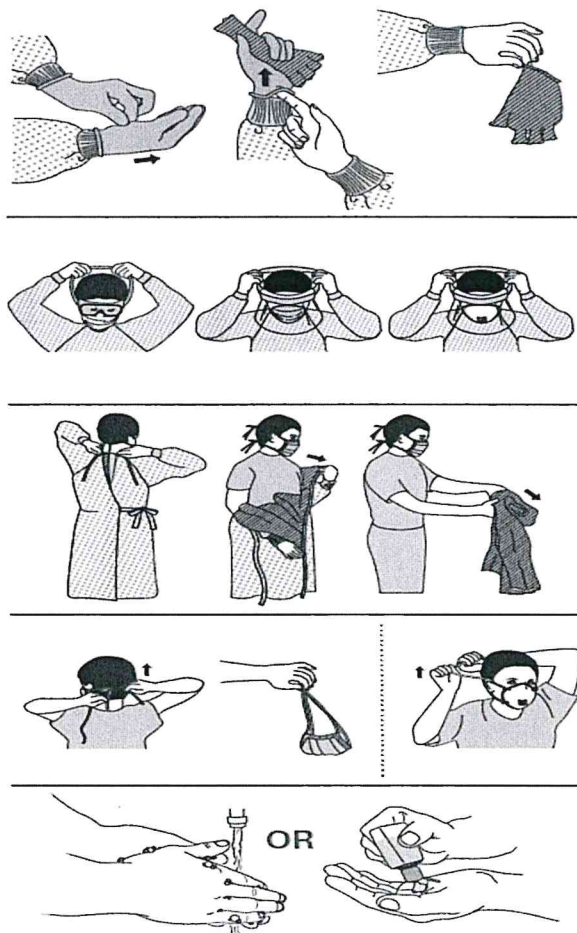


Figura 3

7. Descrizione delle attività e modalità operative nella gestione in sicurezza della salma con possibile, probabile o confermata diagnosi di COVID-19

Per il trasferimento delle salme è previsto l'utilizzo di:

- un carrello trasporto salme per tragitti esterni ed interni - munito di coperchio - depositato presso la sala mortuaria;
- guanti in lattice monouso;
- maschera con filtrante FFP2;
- contenitore – senza erogatore a spruzzo – contenente ipoclorito di sodio 0.5% diluito con acqua;
- contenitore – provvisto di erogatore a spruzzo – contenente ipoclorito di sodio 0.5% diluito con acqua.

Trasferimento della salma COVID-19 dalle UU.OO. alla sala mortuaria

Il personale sanitario del reparto dove è avvenuto il decesso avvisa telefonicamente la sala mortuaria, ovvero il servizio di vigilanza, nelle ore in cui gli operatori necrofori non risultano in servizio attivo bensì svolgono attività di pronta disponibilità (turno pomeridiano dei giorni festivi e turni notturni).

Si dovrà notificare l'operatore necroforo, laddove trattasi del decesso di un paziente con possibile o accertata infezione respiratoria da SARS-CoV-2, affinché la traslazione della salma avvenga ottemperando la corretta procedura ed attraverso l'impiego degli opportuni DPI.

Il personale sanitario, dopo la constatazione del decesso per arresto cardiaco, proseguirà la registrazione elettrocardiografica per almeno venti minuti e, verificata l'assenza di attività elettrica per tutta la durata dell'osservazione, alternativamente, verrà stampato il relativo cartaceo ed allegato alla scheda necroscopica che accompagna il cadavere in obitorio, ovvero – nel caso di registrazione su supporto digitale – si darà atto dell'esecuzione della predetta procedura, annotando nella predetta scheda necroscopica la dizione *“Accertamento strumentale della morte effettuato ai sensi del D.M. Salute 11 aprile 2008 mediante registrazione elettrocardiografica continua protratta per non meno di venti minuti”*.

Giova premettere che, una volta pervenuta in sala mortuaria, non potranno essere più rimossi eventuali oggetti personali presenti sulla salma, per cui gli stessi dovranno essere prelevati prima dell'affidamento della salma all'operatore necroforo.

Non è previsto che gli effetti personali appartenuti alla salma possano essere trasferiti in obitorio e neppure è possibile aprire la body-bag per eventualmente prelevare oggetti personali di pertinenza della salma.

Il personale di assistenza, nell'attesa dell'arrivo dell'operatore necroforo, cura la predisposizione della salma avvolgendola completamente in un lenzuolo.

L'operatore necroforo, prima di recarsi nel reparto dove è avvenuto il decesso, deve:

- ✓ Indossare la divisa monouso in TNT casacca e pantalone ed, al di sopra di essa, la tuta monouso
- ✓ Indossare 2 paia di guanti monouso e la maschera con filtrante FFP2
- ✓ Posizionare il doppio sacco per recupero salme sul carrello di trasporto salme
- ✓ Posizionare il coperchio sul carrello
- ✓ Preparare il doppio contenitore contenente ipoclorito di sodio allo 0.5%, uno dei quali provvisto di erogatore a spruzzo, che dovranno essere portati presso il reparto
- ✓ Preparare e portare con sé in reparto copri-scarpa monouso, cuffia, occhiali protettivi ed un terzo paio di guanti monouso

L'operatore necroforo, una volta giunto nel reparto dove è avvenuto il decesso, deve:

- ✓ Indossare i seguenti DPI che ha portato con sé: copri-scarpa mono-uso, cuffia monouso, occhiali protettivi, terzo paio di guanti monouso
- ✓ Togliere il coperchio dal carrello e lasciarlo al di fuori dalla stanza
- ✓ Entrare con il carrello nella stanza, posizionarsi accanto al letto ed aprire completamente le cerniere zip di entrambe le body-bag
- ✓ Bloccare le ruote con il freno di stazionamento in dotazione al carrello prima di effettuare la movimentazione della salma
- ✓ Cospargere la salma con l'ipoclorito di sodio contenuto nel contenitore privo di erogatore a spruzzo
- ✓ Traslare la salma avvolta nel lenzuolo dal letto al carrello ponendola nella prima body-bag, avendo la massima attenzione, in questa fase, di esercitare la minore pressione possibile su addome e torace per evitare l'espulsione di sostanza organiche dagli orifizi
- ✓ Chiudere completamente la cerniera della prima body-bag e spruzzare con ipoclorito di sodio la superficie della stessa
- ✓ Apporre due braccialetti con i dati identificativi del cadavere in corrispondenza di rispettive maniglie della body-bag
- ✓ Rimuovere i guanti in lattice esterni (3° paio) e riporli nella seconda body-bag, successivamente chiudere la cerniera della seconda body-bag
- ✓ Con il contenitore con erogatore spruzzare l'ipoclorito di sodio sulla seconda body-bag e sulla struttura della lettiga

- ✓ Rimuovere il 2° paio di guanti e collocare il coperchio sulla lettiga
- ✓ Prima di lasciare il reparto l'operatore necroforo rimuoverà la tuta esterna, i copri-scarpe, il copri-capo ed il primo paio di guanti e procederà alla sanificazione delle mani, indossando infine un nuovo paio di guanti e portando con sé la scheda necroscopica e l'eventuale ulteriore documentazione sanitaria riposta in apposita busta trasparente
- ✓ Nessun effetto personale del paziente deceduto dovrà essere trasferito in obitorio insieme al cadavere
- ✓ Prima di entrare in obitorio, l'operatore necroforo con il contenitore con erogatore dovrà spruzzare l'ipoclorito di sodio sul coperchio della barella

L'operatore necroforo una volta giunto in obitorio deve:

- ✓ Posizionare la barella nella sede di custodia
- ✓ Con il contenitore con erogatore spruzzare l'ipoclorito di sodio sulla busta trasparente contenente la documentazione sanitaria
- ✓ Rimuovere i guanti monouso, sanificare le mani, indossare un nuovo paio di guanti e, successivamente, porre sul coperchio della lettiga targhetta identificativa della salma con indicazione COVID-19
- ✓ Rimuovere gli occhiali ed igienizzarli
- ✓ Rimuovere la divisa monouso in TNT casacca e pantalone, nonché la maschera filtrante monouso che eventualmente potrà essere igienizzata
- ✓ Rimuovere i guanti e sanificare le mani

Per i pazienti deceduti presso la Struttura Modulare COVID-19 esterna, ferme restanti le predette procedure, gli operatori necrofori dovranno coordinarsi con la Ditta di Onoranze Funebri affidataria del servizio di trasporto interno delle salme dalla struttura Modulare Covid all'obitorio dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta (Determina Dirigenziale n° 835 del 09.12.2020), secondo la seguente procedura.

Prevvia attivazione da parte dell'operatore necroforo, l'impresa di Onoranze Funebri affidataria del servizio, con disponibilità h24, interverrà, massimo entro un'ora dalla chiamata, presso la Struttura Modulare COVID19, mediante un'unità di trasporto composta da due operatori provvisti delle specifiche abilitazioni e di un carro funebre chiuso conforme a quanto previsto dal D.P.R. n. 285/1990.

Gli operatori del suddetto equipaggio dovranno intervenire muniti degli appositi dispositivi di protezione individuale previsti dalla normativa anti-Covid, così come individuati nelle analoghe procedure intra-ospedaliere previste per gli operatori necrofori interni.

La salma da ritirare sarà stata preliminarmente sottoposta alle procedure previste dalla vigente normativa per i pazienti deceduti per malattie infettive, ovvero avvolta in lenzuolo imbevuto di apposita sostanza disinfettante e collocata in doppia body bag.

Gli operatori dell'Impresa Funebre provvederanno a collocare la salma così confezionata all'interno di una cassa di recupero, in dotazione all'Impresa, che sarà poi allocata nel carro funebre.

Dismessi i dispositivi di protezione individuale, gli operatori dell'Impresa designata, attraverso un percorso esclusivamente interno all'Azienda Ospedaliera, raggiungeranno l'Obitorio con il predetto carro funebre.

A questo punto, dopo aver indossato nuovi dispositivi di protezione individuale, con la collaborazione dell'operatore necroforo in servizio, i predetti operatori provvederanno alla traslazione della salma all'interno dell'Obitorio.

Si precisa che i dispositivi di protezione individuale indossati dagli operatori dell'Impresa designata dovranno essere forniti dalla medesima Impresa, mentre le body bag ed il lenzuolo per avvolgere il cadavere, nonché i disinfettanti per la salma saranno forniti dall'Azienda Ospedaliera.

Procedure di medicina necroscopica e di ritiro del feretro da parte dell'impresa funebre incaricata dagli aventi diritto

La visita necroscopica, in conformità con il disposto normativo vigente in materia di Polizia Mortuaria, dovrà avvenire attraverso la riduzione del periodo di osservazione della salma ricorrendo all'accertamento strumentale della morte cardiaca, ai sensi del D.M. Salute 11 Aprile 2008, al fine di favorire la successiva chiusura in cassa secondo le modalità previste all'articolo 18 del D.P.R. n. 285/90. Operativamente, occorrerà, dopo la constatazione del decesso per arresto cardiaco, che il Medico di turno nel Reparto in cui avviene il decesso prosegua la registrazione elettrocardiografica per almeno venti minuti e, alternativamente, stampi il relativo cartaceo allegandolo alla scheda necroscopica che accompagna il cadavere in obitorio, ovvero – nel caso di registrazione su supporto digitale – dia atto dell'esecuzione della predetta procedura annotandone l'effettuazione nella predetta scheda necroscopica. Sono vietati il cosiddetto trasporto "*a cassa aperta*", la vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, come anche qualsiasi trattamento di imbalsamazione o conservativo comunque denominato, o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba e di tamponamento.

Il cadavere, contenuto in doppio body-bag, sarà incassato, dagli operatori dell'Impresa Funebre incaricata muniti a loro cura degli opportuni DPI ed il feretro, confezionato diversamente in funzione della destinazione, sarà sottoposto a disinfezione esterna di tutte le superfici.

Dopo la traslazione occorrerà procedere ad una accurata sanificazione della barella e delle superfici venute a contatto con il cadavere, mediante l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1%-0.5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato in base alle caratteristiche tecniche del prodotto utilizzato.

Il personale addetto alla sanificazione dovrà seguire le seguenti disposizioni:

- ✓ Pulire accuratamente le superfici con un detergente neutro.
- ✓ Praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro i virus (i prodotti con attività virucida normati dalla ISO EN 14476 sono presidi medico-chirurgici (pmc) o dispositivi medici (dm) a seconda dell'ambito di applicazione e devono essere utilizzati seguendo le istruzioni del produttore). Pulire le superfici con panno, o, per i pavimenti, una frangia monouso impregnata di un prodotto detergente.
- ✓ Sciacquare con acqua usando un'altra frangia monouso.
- ✓ Lasciare asciugare.

È anche possibile effettuare in un tempo unico l'azione di pulizia e disinfezione impiegando prodotti detergenti – disinfettanti con azione virucida.

8. Bibliografia

1. Zhao W, Zhong Z, Xie X, Yu Q, Liu J. Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Multicenter Study. *AJR Am J Roentgenol*. 2020 Mar 3;1-6. doi: 10.2214/AJR.20.22976.
2. Xie X, Zhong Z, Zhao W, Zheng C, Wang F, Liu J. Chest CT for Typical 2019-nCoV Pneumonia: Relationship to Negative RT-PCR Testing. *Radiology*. 2020 Feb 12:200343. doi: 10.1148/radiol.2020200343. Tian S, Hu W, Niu L, Liu H, Xu H, Xiao SY. Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients With Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2020 Feb 28. pii: S15560864(20)30132-5. doi: 10.1016/j.jtho.2020.02.010. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, Liu S, Zhao P, Liu H, Zhu L, Tai Y, Bai C, Gao T, Song J, Xia P, Dong J, Zhao J, Wang FS. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020 Feb 18. pii: S2213-2600(20)30076-X. doi: 10.1016/S22132600(20)30076-X. Ding Y, Wang H, Shen H, et al. The clinical pathology of severe acute respiratory syndrome (SARS): a report from China. *J Pathol* 2003; 200: 282–89. DOI:10.1002/path.1440
3. Ng DL, Al Hosani F, Keating MK, Gerber SI, Jones TL, Metcalfe MG, Tong S, Tao Y, Alami NN, Haynes LM, Mutei MA, Abdel-Wareth L, Uyeki TM, Swerdlow DL, Barakat M11, Zaki SR. Clinicopathologic, Immunohistochemical, and Ultrastructural Findings of a Fatal Case of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection in the United Arab Emirates, April 2014. *Am J Pathol*. 2016 Mar;186(3):652-8. doi: 10.1016/j.ajpath.2015.10.024.
4. Circolare Ministeriale n. 7922 del Ministero della Salute del 09 Marzo 2020.
5. Circolare Ministeriale n. 705 del Ministero della Salute del 08 Gennaio 2021.
6. Circolare Ministeriale n. 818 del Ministero della Salute dell'11 Gennaio 2021.
7. Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2. Versione del 7 luglio 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni, Istituto Superiore di Sanità.