

A.S.L. TO1

*Azienda Sanitaria Locale
Torino*

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO1 - SC MEDICINA LEGALE - OBITORIO CIVICO

PROCEDURA PR04 - Esecuzione Esami Autoptici

SOMMARIO

1	DESCRIZIONE E DESTINATARI	3
2	AMBITO DI APPLICAZIONE E SCOPI	3
3	RIFERIMENTI DOCUMENTALI E NORMATIVI	3
4	SEQUENZA DELLE ATTIVITÀ	5
4.1	Elementi generali	5
4.2	Elementi di dettaglio.....	6
4.2.1	Prima di iniziare l'autopsia	6
4.2.2	Esame esterno	6
4.2.3	Esame interno.....	8
4.2.4	Campionamento istologico	9
4.2.5	Ricomposizione del cadavere	10
5	EVOLUZIONE DEL DOCUMENTO.....	10

1 DESCRIZIONE E DESTINATARI

Questa procedura descrive le attività e le responsabilità associate all'esecuzione degli esami autoptici eseguiti presso l'Obitorio.

I contenuti del documento sono di proprietà della SC Medicina Legale dell'ASL TO1, e le modalità per la sua gestione descritte nella Procedura *PR 03-Documentazione e registrazioni del SGQ*. Di seguito vengono sintetizzati destinatari e modalità di distribuzione/diffusione, ricordando che altre forme possono essere autorizzate in ogni momento dal Direttore della SC Medicina Legale.

Destinatario della procedura è tutto il personale dell'Obitorio, attraverso l'accesso alla directory del server utilizzata per l'archiviazione e la conservazione dei documenti del SGQ e la disponibilità della versione cartacea presso l'archivio dell'Obitorio.

2 AMBITO DI APPLICAZIONE E SCOPI

La procedura si applica all'intero SGQ dell'Obitorio, e persegue i seguenti scopi:

- Dettagliare il processo di monitoraggio del SGQ
- Valutare il grado di conformità del SGQ rispetto alle prescrizioni della UNI EN ISO 9001:2008
- Individuare possibili aree di miglioramento
- Rappresentare uno dei documenti per la formazione dei valutatori interni

3 RIFERIMENTI DOCUMENTALI E NORMATIVI

Normativa cogente	Oggetto
DLgs 9 aprile 2008, n° 81	Normativa in tema di sicurezza sul lavoro
Decreto Legislativo 196/2003	Testo unico in tema di tutela della riservatezza e la protezione dei dati personali
DPR n. 285 del 10 settembre 1990	Regolamento di Polizia Mortuaria (RPM)
Raccomandazione n° R(99) 3 del Comitato dei Ministri agli Stati Membri relativa all'uniformazione delle regole per l'autopsia giudiziaria	Indicazioni e regole relative alle autopsie giudiziarie

In aggiunta ai requisiti normativi cogenti appena citati risultano collegati a questo Piano della Qualità i seguenti documenti e registrazioni, di origine esterna e interna, eventualmente correlati all'attuazione di altri aspetti del SGQ:

- Norma UNI 10999:2002
- Norma UNI EN ISO 9000:2005
- Norma UNI EN ISO 9001:2008
- Norma UNI EN ISO 9004:2009
- Norma UNI EN ISO 19011:2003
- Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità dell'Obitorio
- Documento di Valutazione dei Rischi
- National Association of Medical Examiners, Forensic Autopsy Performance Standards, 17/10/2005
- The Royal College of Pathologists, Code of practice and performance standards for forensic pathologists, November 2004
- College of American Pathologists
- Piano della Qualità PQ01-Funzioni Sanitarie Obitoriali

- Piano della Qualità PQ02-Funzioni Comunali Obitoriali
- Piano della Qualità PQ03-Funzioni di Sopralluoghi Medico-Legali
- Piano della Qualità PQ04-Funzioni di Laboratorio di Entomologia Forense
- Piano della Qualità PQ05-Funzioni di Laboratorio di Istopatologia
- Registros della pianificazione, erogazione e controllo dei servizi
- Disposizioni dell'Autorità Giudiziaria
- Registro Giornaliero dell'Obitorio
- Registro Prelievi Autoptici
- Check List Sopralluogo Medico Legale
- Scheda Sopralluogo Medico Legale
- Documentazione medica disponibile.

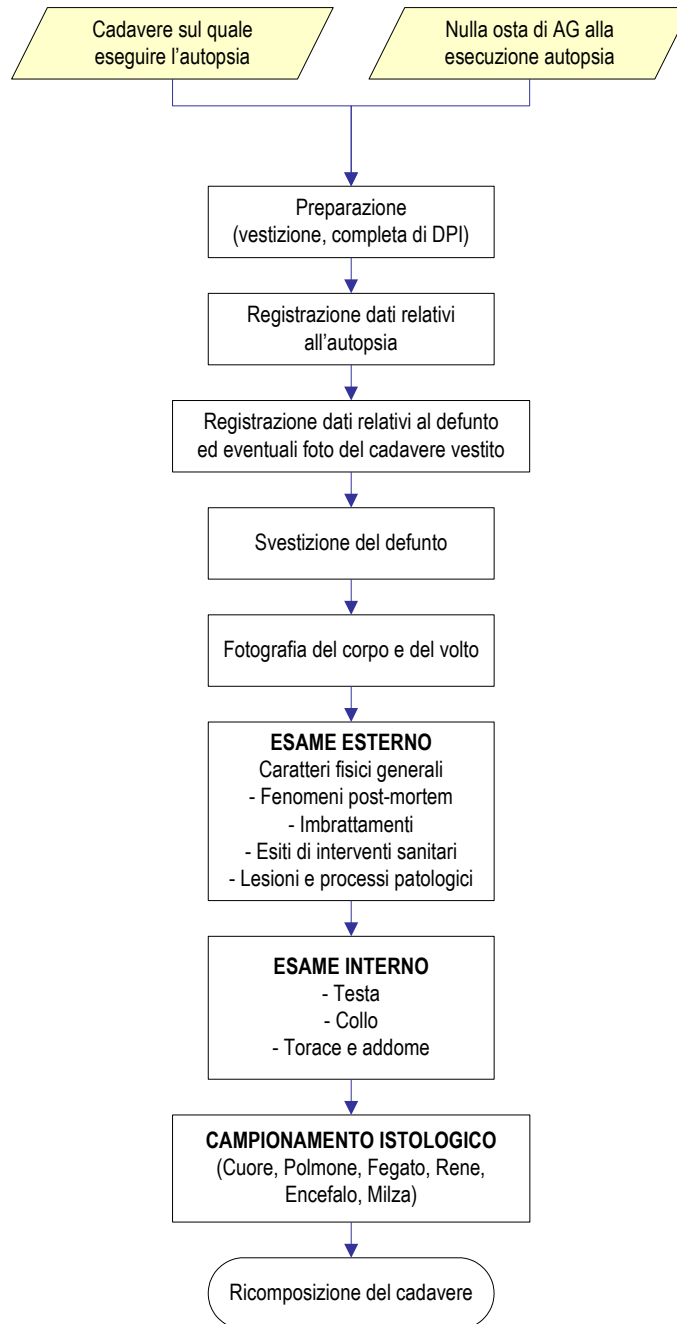
Tutta la documentazione citata si intende all'ultima edizione e le registrazioni all'ultima data segnalata su ciascuna registrazione.

4 SEQUENZA DELLE ATTIVITÀ

4.1 ELEMENTI GENERALI

Lo sviluppo delle attività è sintetizzato con l'ausilio del diagramma in Figura 1.

FIGURA 1. SEQUENZA PER L'ESECUZIONE DEGLI ESAMI AUTOPTICI



4.2 ELEMENTI DI DETTAGLIO

Tutte le operazioni autoptiche sono eseguite rispettando la normativa italiana vigente e vincolante in materia di regolamento di Polizia Mortuaria.

4.2.1 Prima di iniziare l'autopsia

- a. Vestirsi come prescritto in funzione del rispetto del DLgs 81/2008, indossando i Dispositivi di Protezione Individuale obbligatori (camice monouso, occhiali protettivi, guanti antitaglio e guanti in lattice)
- b. Registrare la data, il luogo, il tipo e il numero di protocollo dell'autopsia
- c. Registrare il nome del settore o dei settori incaricati dell'autopsia
- d. Registrare i dati anagrafici del defunto
- e. Registrare data e ora del decesso o del rinvenimento
- f. Prendere visione della scheda di sopralluogo o della documentazione medica disponibile
- g. Se il caso lo richiede, riprendere fotografie del cadavere vestito
- h. Spogliare il cadavere
- i. Eseguire almeno una fotografia del corpo in toto e una fotografia del volto
- j. Se il caso lo richiede:
 - esaminare e repertare gli indumenti e gli eventuali oggetti
 - eseguire radioscopia o radiografie
 - eseguire tampone nasale o di altri orifizi.

4.2.2 Esame esterno

1. CARATTERI FISICI GENERALI

- Sesso, età apparente VS cronologica
- Lunghezza e peso corporei
- Razza
- Colore della pelle
- Condizioni di nutrizione
- Costituzione corporea (distribuzione e spessore del pannicolo adiposo; sviluppo muscolare)
- Contrassegni.

2. FENOMENI POST-MORTEM

- Rigidità cadaverica (diffusione parziale -indicare la sede- o completa, intensità e risoluzione)
- Ipostasi (distribuzione, intensità, colorito, modificabilità alla digitopressione)
- Modificazioni oculari (collasso del bulbo e opacità corneali)
- Presenza o assenza di segni di essiccamento cutaneo e/o di distacco epidermico
- Fenomeni trasformativi (caratteri, sede e distribuzione dei fenomeni putrefattivi, o di altri fenomeni post-mortali quali adipocera, mummificazione, macerazione, corificazione)
- Presenza/assenza di attività della microfauna cadaverica e/o di segni di predazione animale.

3. IMBRATTAMENTI

- Descrivere e documentare fotograficamente la sede ed i caratteri di impronte, imbrattamenti e colature ematiche e/o di altre tracce biologiche.
- Se vi sono indicazioni, tracce labili devono essere prelevate in modo appropriato, registrate e opportunamente custodite.

4. ESITI DI INTERVENTI SANITARI

- Rilevare, descrivere e documentare fotograficamente tutti i segni -recenti e non- di interventi sanitari: medicazioni, segni di agopuntura, cannule, tubi endotracheali, sondini naso-gastrici, drenaggi
- *Nota Bene: i presidi medici non devono essere rimossi prima dell'esame medico-legale.*

5. LESIONI E PROCESSI PATOLOGICI

- Descrivere l'aspetto generale del corpo e quindi effettuare l'esame dei vari segmenti corporei procedendo sistematicamente nella descrizione dall'alto verso il basso, da destra verso sinistra e dalla superficie anteriore alla posteriore, esaminando nell'ordine Testa, Collo, Tronco, Arti superiori e Arti inferiori
- Descrivere separatamente in dettaglio e fotografare qualsiasi lesione traumatica o aspetto patologico, e di ogni lesione descrivere:
 - # Tipo
 - # Sede (in riferimento alle regioni anatomiche e rilevando la distanza da punti di repere fissi -vertice o pianta dei piedi e linea mediana del corpo- in modo da inserirle in un sistema di coordinate cartesiane)
 - # Forma (rilevando eventuali aspetti figurati)
 - # Dimensioni (lunghezza, larghezza, diametro, profondità)
 - # Direzione (verticale, orizzontale, obliqua -rispetto al piano anatomico)
 - # caratteri segni di reazione vitale sui margini delle lesioni, presenza di materiale estraneo all'interno e sul contorno di ferite, reazioni secondarie quali alterazioni cromatiche, cicatrizzazione o infezione.
 - # Numerare le lesioni in progressione e riportarle sugli appositi schemi corporei, annotando accanto a ciascuna lesione le dimensioni e le coordinate
 - # Rilevare la corrispondenza o meno tra le lesioni corporee e quelle rilevate sugli indumenti
 - # Esaminare le unghie di entrambe le mani per eventuali rotture, presenza di fibre, tracce di sangue, etc. (prendere in considerazione il prelievo del materiale sub-ungueale o del bordo libero delle unghie)
 - # Effettuazione di prelievi in corrispondenza delle ferite per esami complementari, per esempio istologici o istochimici.
- In particolare in caso di **ferite da arma da fuoco** occorre:
 - # Descrivere le lesioni
 - # Misurare la ferita
 - # Indicare la regione anatomica e misurare la distanza delle ferite al capo, collo, torace e arti inferiori sia dal piano passante per il vertice del capo che dalla pianta dei piedi, dal piano d'appoggio e dalla linea mediana anteriore e posteriore
 - # Descrivere la presenza o assenza di nerofumo, di tatuaggio, di orletto escoriato, di ustione, di impronta dell'arma, di ferite lacere

- In caso di **lesioni da arma da taglio** occorre:
 - # Descrivere la ferita
 - # Misurare le dimensioni
 - # Indicare la regione anatomica

- In caso di **ustioni** occorre:
 - # Descrivere l'aspetto delle ustioni
 - # Descrivere la distribuzione delle ustioni

4.2.3 Esame interno

1. TESTA

- a. Taglio cutaneo bimastrico passante per il vertice del capo con ispezione e descrizione del cuoio capelluto, delle superfici esterna e profonda della scatola cranica e dei muscoli temporali
- b. Asportazione della calotta cranica con taglio osseo circolare fronto-bitemporo-occipitale
- c. Descrizione delle meningi, dei seni venosi con apertura del seno sagittale superiore
- d. Descrizione della presenza o assenza di liquido negli spazi epidurali, subdurali e subaracnoidei
- e. Estrazione dell'encefalo, previo esame in situ, e verifica dell'integrità delle ossa, anche in corrispondenza della cerniera cervico-occipitale e delle prime due vertebre cervicali
- f. Esame dell'encefalo: peso, forma, aspetto delle circonvoluzioni e dei solchi, consistenza
- g. Esame delle arterie della base
- h. Sezione dell'encefalo a fresco secondo tecnica di Virchow o secondo sezioni coronali; se il caso lo richiede fissazione dell'intero encefalo prima della sezione.

2. COLLO

- a. Scollamento della cute e dissezione per piani con esame in situ dei muscoli, dei tessuti molli della regione anteriore del collo, della tiroide
- b. Rimozione ed esame del faringe, dell'esofago e della trachea
- c. Apertura in situ delle arterie carotidi comuni sino alla biforcazione
- d. Esame della colonna vertebrale cervicale, talora con isolamento ed estrazione del midollo cervicale

3. TORACE E ADDOME

- a. Apertura del torace e dell'addome secondo tecnica che permetta l'esame dell'intera parete toracica, anche in sede postero-laterale (taglio cosiddetto "a Y", secondo una linea mediana dal giugulo sino alla sinfisi pubica, passando 1 cm circa alla sinistra della cicatrice ombelicale)
- b. Ispezione della cavità addominale, toracica e del cavo pericardico con:
 - i. Descrizione delle superfici e del contenuto
 - ii. Ispezione delle pareti toraciche e addominali
 - iii. Descrizione della posizione di dispositivi medici
 - iv. Descrizione degli esiti di interventi chirurgici
- c. Esame degli organi in situ per identificare segni patologici, lesioni traumatiche o iatrogene

- d. Eviscerazione degli organi della cavità toracica e addominale: cuore, polmoni, fegato, milza, reni e, se il caso lo richiede, intestino
 - e. Misurazione del peso di tutti gli organi
 - f. Descrizione della:
 - i. Forma e volume
 - ii. Superficie esterna
 - iii. Consistenza
 - iv. Superficie di taglio
 - v. Strutture canalari e vasi principali
 - g. Esame e apertura in situ dello stomaco e, all'occorrenza, dell'intestino con descrizione del contenuto e delle pareti
 - h. Esame in situ e isolamento dell'aorta toracica e/o addominale e/o dei vasi iliaci
 - i. Isolamento delle vie biliari ed estrazione della colecisti (all'occorrenza)
 - l. Esame dei surreni e del pancreas
 - m. Esame della colonna vertebrale talora con isolamento e estrazione del midollo toraco-lombare.
- In caso di **ferite penetranti (comprese quelle da arma da fuoco e da arma bianca)** occorre:
- # correlare le lesioni interne con quelle rilevate all'esame esterno
 - # descrivere e documentare la track della ferita
 - # descrivere e documentare la direzione della ferita
 - # ricercare (recover), descrivere e documentare la presenza di corpi estranei
- In caso di **lesioni da corpo contundente** occorre:
- # Descrivere e correlare le lesioni interne con quelle rilevate all'esame esterno
 - # Descrivere e documentare le lesioni dello scheletro osseo
 - # Descrivere e documentare le lesioni degli organi interni e dei tessuti molli

4.2.4 Campionamento istologico

Si devono campionare **tutte le lesioni macroscopicamente evidenti di qualsivoglia apparato**, in più all'occorrenza i seguenti tessuti:

- a. **Cuore:** parete anteriore Ventricolo sinistro e setto interventricolare (in modo che siano distinguibili).
- b. **Polmone**
- c. **Fegato**
- d. **Rene**
- e. **Encefalo** (se necessita l'indagine del contenuto della scatola cranica): un prelievo corticale, un prelievo nuclei della base.
- f. **Milza**

In caso di "morte improvvisa", e cioè senza nessun segno macroscopico evidente all'esame autoptico e in assenza in anamnesi di dati clinici rilevanti, occorre effettuare anche prelievo del cuore in toto.

In caso di tumore pleurico o peritoneale e di malattie professionali quali silicosi e asbestosi, occorre anche prelevare i due polmoni in toto che dopo i prelievi routinari verranno consegnati all'Osservatorio Regionale per le Malattie Professionali (se richiesto).

In caso di morte traumatica il campionamento riguarderà la o le lesioni che avranno causato la morte con più probabilità, più ogni altra lesione macroscopicamente evidente.

4.2.5 Ricomposizione del cadavere

Il cadavere, una volta terminata l'autopsia, viene ricomposto. Il Personale dell'Obitorio provvede a riporre nel luogo idoneo (armadio ventilato o frigorifero) il materiale prelevato nel corso dell'esame autoptico (tessuti e liquidi biologici), indicando sul Registro dei Prelievi Autoptici il nominativo della salma, il tipo di prelievo e il numero dell'autopsia.

5 EVOLUZIONE DEL DOCUMENTO

Edizione	Note
Edizione 0 del 19/06/2008	Prima edizione.
Edizione 1 del 27/08/2009	<ul style="list-style-type: none">- Aggiornamenti finalizzati a chiarire il quadro di riferimento per le indicazioni (in particolare l'assenza di obbligatorietà per i comportamenti descritti)- Aggiornamenti dei riferimenti normativi volontari (UNI EN ISO 9001:2008)
Edizione 2 del 08/10/2010	<ul style="list-style-type: none">- Aggiornamenti dei riferimenti normativi volontari (UNI EN ISO 9004:2009)- Aggiornamento logo aziendale- Eliminazione logo società di consulenza