

# REGOLAMENTO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI MEDICINA NECROSCOPICA TERRITORIALE

## **PREMESSA**

Con il presente regolamento la ASST dei Sette Laghi provvede ad organizzare l'attività di Medicina Necroscopica territoriale.

La competenza funzionale è in capo alla Struttura di Medicina Legale Territoriale.

La competenza organizzativa è in capo ai Responsabili delle Aree Distrettuali per quanto di competenza nelle rispettive Aree.

La pianificazione dell'attività deve essere conforme ai criteri di economicità e di equa ripartizione del carico di lavoro.

Il personale medico che si occupa delle attività di medicina necroscopica agisce a seguito di apposito incarico libero professionale, ad eccezione del personale medico dipendente oggetto di delega da parte del direttore sanitario e che opera di norma per l'espletamento dell'attività interna dei Presidi Ospedalieri dell'Ente.

Si precisa che in caso di decesso presso una struttura sanitaria o socio sanitaria, pubblica o privata, che eroghi prestazioni in regime di ricovero, l'accertamento è effettuato dal direttore sanitario della struttura stessa o da un medico suo delegato.

Normative di riferimento:

- DPR n. 285 del 10.09.1990 - Approvazione del regolamento di polizia mortuaria
- Circolare Ministero Sanità n. 24 del 24.06.1993 - Regolamento di Polizia Mortuaria, approvato con D.P.R. n. 285/90: circolare esplicativa
- Legge Regionale n. 22 del 18/11/2003 - Norme in materia di attività e servizi necroscopici, funebri e cimiteriali
- Circolare n. 7/SAN Regione Lombardia del 09.02.2004 - Prime indicazioni operative per l'attuazione della L. R. n.22/2003
- Regolamento Regionale n. 6 del 09.11.2004- Regolamento in materia di attività funebri e cimiteriali
- DGR n. VII/20278 del 21.01.2005
- Circolare 21/SAN Regione Lombardia del 30.05.2005 - Indirizzi applicativi del Regolamento Regionale n. 6/2004
- Legge Regionale n. 33 del 30.12.09 - Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità - (Cap I1I - Titolo VI - art. da 67 a 77)

## **NATURA DELL'INCARICO**

L'incarico per lo svolgimento delle funzioni di medico necroscopo ha natura libero professionale ai sensi dell'art. artt. 2222 e seguenti del Codice Civile, esclude pertanto qualsiasi vincolo di subordinazione e non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro dipendente.

L'attività di medico necroscopo viene svolta nel pieno rispetto delle normative nazionali e regionali nonché delle norme relative alla deontologia professionale.

Il medico con incarico di necroscopo nell'espletamento del servizio riveste la qualifica di pubblico ufficiale ai sensi dell'art. 357 del C.P.

## **COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO NECROSCOPO**

I compiti e le funzioni svolte dal medico necroscopo non sono ricomprese nei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) di cui al DPCM del 29 novembre 2001 e successive modifiche ed integrazioni, pertanto tali attività sono a titolo oneroso per i richiedenti siano essi soggetti pubblici o privati.

Al medico incaricato delle funzioni di necroscopo spetta il compito di svolgere tutte le attività che le vigenti normative nazionali e regionali in materia prevedono in capo a tale figura professionale.

In particolare il medico necroscopo:

- Effettua le visite per confermare la realtà dell'avvenuto decesso su richiesta dell'Ufficiale di Stato Civile del comune ove si trova depositata la salma
- Denuncia al Sindaco le cause di morte, ai sensi del DPR 10.09.1990, n. 285, art. 1, comma 4, ove previsto
- Richiedere il riscontro diagnostico per il chiarimento delle cause di morte per i deceduti senza assistenza medica (DPR 10.09.1990, n. 285, art. 37, Regolamento Regionale 09.11.2004 n. 6 e L.R. 30.12.2009, n. 33)
- Autorizza il trasporto delle salme assicurandone il trattamento antiputrefattivo nei casi previsti dalla normativa vigente
- Dispone l'adozione delle necessarie precauzioni a tutela della salute pubblica in caso di decesso di persona affetta da malattia infettiva e diffusiva (L.R. 30.12.2009 n. 33, art. 70, comma 3; DGR Lombardia 21.01.2005 n. VII/20278 - Allegato 9)

Il medico incaricato delle funzioni di necroscopo svolge altresì l'attività relativa alla rimozione di stimolatori cardiaci da salme destinate alla cremazione nei casi non rientranti nella DGR Lombardia n. VIII/4642 del 04/05/2007, avente per oggetto "Attività funebri e cimiteriali: gli impianti di cremazione in Lombardia".

Il medico incaricato delle funzioni di necroscopo, in relazione alla qualifica di pubblico ufficiale, è titolare di tutti gli obblighi connessi al rispetto del segreto professionale e del segreto d'ufficio, nonché degli obblighi della comunicazione di fatti ascrivibili a possibili reati alla Autorità Giudiziaria nei casi in cui venga a conoscenza, per motivi inerenti l'attività di cui trattasi, di reati perseguibili d'ufficio.

Il medico incaricato delle funzioni necroscopo è tenuto a rispettare il Codice Etico e di Comportamento della ASST dei Sette Laghi.

### **MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO**

I Comuni o le Imprese di Onoranze Funebri inoltrano, anche telefonicamente, le richieste di accertamento di morte e di espianto di stimolatore cardiaco da salme destinate alla cremazione.

L'individuazione dell'Area di attività competente per le funzioni di medico necroscopo è riferita al Comune in cui si è avvenuto il decesso.

Ogni visita necroscopica è soggetta al pagamento di una tariffa pari ad euro 40,66 oltre IVA se dovuta, da versare alla ASST dei Sette Laghi a cura del richiedente o delle Imprese di Onoranze Funebri interessate.

Ogni espianto di stimolatore cardiaco da salma destinata alla cremazione è soggetto al pagamento di una tariffa pari ad euro 160,00 oltre IVA se dovuta, da versare alla ASST dei Sette Laghi a cura del richiedente o delle Imprese di Onoranze Funebri interessate.

Le modalità di versamento sono le seguenti:

- mediante bonifico bancario intestato alla ASST dei Sette Laghi, Viale Borri n. 57 - 21100 Varese - P.Iva e C.F. 03510050127 - sulle seguenti coordinate bancarie - Banca Intesa Sanpaolo SpA - Filiale di Varese - IBAN IT 75 0 03069 10810 100000046111 riportando sul bonifico bancario il numero e la data della fattura.

L'avvenuta riscossione del corrispettivo previsto sarà accertata dall'Ufficio individuato per la gestione dei medici necroscopi nell'ambito delle Aree Distrettuali di erogazione.

Le attestazioni dei pagamento sopra indicati potranno essere consegnata a mano, inviata a mezzo fax, pec, e-mail o trasmessa a mezzo posta, anche in forma cumulativa da ogni medesimo soggetto pagatore entro il quinto giorno del mese successivo a quello di riferimento.

### **MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO**

Le attività sono svolte a richiesta degli Uffici della ASST dei Sette Laghi nell'intera settimana compreso il sabato ed i giorni festivi attraverso opportune turnazioni, di norma in orario non notturno da intendersi dalle ore 20.00 alle ore 08.00.

I limiti territoriali di intervento sono quelli relativi ai comuni afferenti la competenza territoriale della ASST dei Sette Laghi.

Il medico necroscopo dovrà svolgere di norma l'attività nei Comuni compresi nell'Area Distrettuale di erogazione assegnata; tale assegnazione non esclude la possibilità di svolgere l'attività in argomento anche in altre Aree Distrettuali.

Le attività oggetto del presente regolamento sono svolte dal medico necroscopo in modo autonomo, non delegabile, utilizzando il proprio mezzo di trasporto, il proprio telefono cellulare e la propria strumentazione necessaria per espletare le attività previste, eccettuate le dotazioni

necessarie all'espianto di stimolatori cardiaci che saranno direttamente fornite dalla ASST dei Sette Laghi.

### **MODALITÀ DI RECEPIMENTO, ASSEGNAZIONE, REGISTRAZIONE, ARCHIVIAZIONE DELLE VISITE NECROSCOPICHE**

Il personale amministrativo attribuito agli Uffici delle Aree Distrettuali di erogazione deve:

- a) Annotare la richiesta delle visita necroscopica in un apposito registro che riporti i seguenti dati: soggetto che richiede l'accertamento di morte (Comune, Impresa di Onoranze Funebri), nome e cognome del defunto, indirizzo ove è deposta la salma, data e ora del decesso, data e ora del funerale se conosciuta
- b) Attivare, nel più breve tempo possibile, il medico necroscopo di turno, trasmettendogli secondo il canale indicato dallo stesso (e-mail o telefono) le informazioni di cui al precedente punto a)
- c) Ritirare dai medici incaricati le copie dei moduli compilati per l'avvenuto accertamento di morte
- d) Registrare nel più breve tempo possibile gli accertamenti di morte effettuati dai medici incaricati

### **MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELLE VISITE NECROSCOPICHE**

I medici incaricati delle funzioni di necroscopo devono:

- a) Provvedere a mantenere funzionanti ed efficienti i canali di comunicazione precedentemente indicati. In caso di malfunzionamento, sarà cura del necroscopo procedere alla tempestiva segnalazione e a fornire all'ufficio dell'Area Distrettuale un recapito alternativo
- b) Recarsi all'indirizzo comunicato dal personale amministrativo entro i tempi previsti dalla normativa per effettuare l'accertamento di morte, mantenendo una condotta conforme alle circostanze e nel rispetto di eventuali riti religiosi in corso al momento dell'accesso
- c) Compilare il modulo di accertamento di morte di cui all'Allegato 2 e 3 in tutte le sue parti
- d) Lasciare il certificato di accertamento di morte, in originale, compilato, timbrato e firmato, al domicilio del defunto
- e) Consegnare all'Ufficio competente per l'Area Distrettuale di erogazione la copia del modulo di accertamento di morte compilato con l'eventuale dichiarazione di avvenuto espianto di stimolatore cardiaco; tale consegna dovrà avvenire nel più breve tempo possibile e comunque entro il primo giorno lavorativo successivo a quello in cui è stata effettuata la visita
- f) Provvedere alla trasmissione telematica all'INPS dei certificati di constatazione del decesso attraverso il portale Internet dell'Istituto, con l'identificazione tramite codice fiscale e l'autenticazione tramite PIN, da richiedere all'Istituto da parte dei medici non ancora riconosciuti dall'Istituto stesso (Circolare INPS n. 33/2015 - Trasmissione telematica all'INPS del certificato di accertamento del decesso da parte dei medici necroscopi. Attuazione della legge n. 190 del 23 dicembre 2014 (legge di stabilità per il 2015)
- g) Attestare sul modulo di accertamento di morte l'eventuale avvenuto espianto di stimolatore cardiaco da effettuarsi solo su specifica richiesta e qualora la salma sia destinata alla cremazione

Qualsiasi anomalia o irregolarità riscontrata durante lo svolgimento dell'attività dovrà essere oggetto di comunicazione al Responsabile della Struttura di Medicina Legale Territoriale, mediante relazione scritta contenente tutti gli elementi necessari, di merito e di contesto, al fine di mettere in atto le imprescindibili misure atte a garantire la regolarità del servizio.

### **OBBLIGHI DEI MEDICI INCARICATI DELLE FUNZIONI DI NECROSCOPO**

I medici incaricati delle funzioni di necroscopo hanno l'obbligo di:

- Svolgere i propri compiti secondo quanto previsto nel presente regolamento
- Consegnare a mano o trasmettere tramite posta elettronica all'Ufficio competente per l'area di erogazione con frequenza mensile, entro il decimo giorno del mese successivo a quello in cui sono state effettuate le prestazioni, l'elenco riassuntivo delle visite necroscopiche e degli eventuali espianti di stimolatori cardiaci effettuati nel mese (nome

e cognome del defunto/data nascita/data decesso/ora e giorno della visita e/o dell'espianto dello stimolatore cardiaco)

- Trasmettere con frequenza mensile al Servizio Contabilità e Finanza della ASST dei Sette Laghi le fatture in formato elettronico relative alle prestazioni professionali, corredate dell'elenco delle visite effettuate e dagli espianti di stimolatori cardiaci eseguiti. Le fatture saranno liquidate, previa verifica effettuata dagli Uffici delle Aree Distrettuali di erogazione
- Concordare le assenze programmabili con gli altri medici necroscopi, nominati dalla ASST dei Sette Laghi, in modo da garantire la continuità del servizio con altro medico incaricato delle stesse funzioni, dandone contestuale comunicazione all'Ufficio competente per l'Area Distrettuale di erogazione
- Dare tempestiva comunicazione al Responsabile dell'Area Distrettuale di competenza territoriale nel caso di assenze improvvise e non programmabili

Lo svolgimento dell'attività deve essere improntato alla massima collaborazione tra medico incaricato e le Autorità e gli Enti con i quali si entra in rapporto, tenendo sempre presente la delicatezza della funzione e la necessità di dover temperare esigenze diverse, quali le istanze dei dolenti e il rigore metodologico nell'espletamento dell'accertamento sanitario.

#### **NORMA FINALE**

Per quanto non previsto dal presente regolamento si fa riferimento alle norme nazionali e regionali, ai regolamenti, ai bandi di assegnazione degli incarichi ed ai conseguenti disciplinari.

Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ASST Sette Laghi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

UOSVD MEDICINA LEGALE

Responsabile: dr Giovanni Ambrosetti

**MODULO PER L'ACCERTAMENTO DI MORTE**  
**(art 40 comma 6 del regolamento regionale n.6/04 e succ mod)**

Il sottoscritto dr \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, in qualità di

Direttore sanitario o delgato della struttura sanitaria di ricovero

Direttore sanitario o delgato della struttura socio sanitaria

Medico incaricato delle funzioni di necroscopo dalla ASST dei Sette Laghi con provvedimento *(indicare gli estremi dell'atto)*

a richiesta di:  Ufficio stato civile del comune di \_\_\_\_\_

Impresa Funebre \_\_\_\_\_

**CERTIFICA**

**DI AVER ACCERTATO LA MORTE** del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

codice fiscale □□□□□□□□□□□□□□□□

La visita è stata effettuata presso:  indirizzo di residenza

altro indirizzo: \_\_\_\_\_

(indicare indirizzo)

**CHE IL CADAVERE:**

NON è portatore di pace-maker/pompa infisiva/stimolatore elettr.

E' portatore di pace-maker/pompa infisiva/stimolatore elettr.

E' stato sottoposto ad ESPIANTO di pace-maker/pompa infisiva/stimolatore elettr.

**E DISPONE**

l'adozione delle seguenti misure precauzionali igienico sanitarie (1)

\_\_\_\_\_

la riduzione del periodo di osservazione per (2)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Timbro e firma

**CERTIFICA ALTRESI'**

Che non ha sospetto che la morte sia dovuta a reato

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Timbro e firma

*Note per la compilazione*

- 1) *Le precauzioni igienico sanitarie riguardano sia eventuali malattie infettive che eventuali contaminazioni ambientali e contaminazioni dda materiale radioattivo*
- 2) *Indicare se l'eventuale riduzione del periodo di osservazione viene disposta per decapitazione, maciullamento, avanzato stato di decomposizione o putrefazione oppure altre motivazioni specifiche ovvero se sia stata effettuata rilevazione elettrocardiografica per 20 minuti*

Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ASST Sette Laghi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

UOSVD MEDICINA LEGALE

Responsabile: dr Giovanni Ambrosetti

**VERIFICA PREVENTIVA AL TRASPORTO DI CADAVERE**  
(DPR n. 285/90 – LR n.22/03 - Regolamento regionale n.6/04 e n.1/07 e succ mod)

A richiesta dell'Ufficio Cimiteriale del comune di \_\_\_\_\_ per il trasporto del  
cadavere di \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

e deceduto in data \_\_\_\_\_

codice fiscale

da effettuarsi dal comune richiedente al comune di \_\_\_\_\_

**SI ATTESTA**

**CHE IL CADAVERE:**

- è racchiuso in duplice cassa, l'una in metallo saldata, l'altra in legno con sigillo;
- è racchiuso in cassa in legno con sigillo;
- è stato sottoposto a trattamento antiputrefattivo;
- \_\_\_\_\_

Incaricata del servizio funebre è l'impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

L'addetto al trasporto

L'addetto ASST dei Sette Laghi

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma*

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma*

