

Nome: Massimo
Cognome: Dugo
E-mail: massimo.dugo@tin.it
Telefono/cellulare: 3397489624
Regione:
Iscritto Anaa: si
Argomento:

Richiesta:

Presto servizio come dirigente di Chirurgia generale presso L'ASL3 ospedale di Rivoli e negli ultimi mesi La Direzione Sanitaria ha inviato una circolare in Cui Delega le funzioni di Medico necroscopo a tutti i sanitari dell'ASL con l'evidente intento di liberarsi di una propria incombenza sgradita affibiandola ad altri.

Viste le normative vigenti e quanto consigliato in analoga situazione dalla sede di Pavia ho inviato alla direzione sanitaria un modulo in cui si attesta il mio rifiuto alla compilazione del certificato necroscopico in quanto di competenza della direzione sanitaria.

Per tutta risposta mi viene ribadita dalla D.S. la legittimità della delega allargata "a tutti i medici dell'ASL" delle funzioni di Medico necroscopo.

Come devo comportarmi?

E legittimo il mio rifiuto di prestarmi ad una funzione per cui non sono qualificato e che la legge chiaramente attribuisce ad una figura del tutto diversa per ottime ragioni? Posso rifiutare di accettare tale Delega iniqua e non richiesta?

Come devo comportarmi in caso di contenzioso?

Grazie

Massimo Dugo

Roma, 19/01/2011

Prot. n. 727/2010/Servizi

RISPOSTA:

Si chiede se sia legittima la decisione della direzione sanitaria dell'ASL di delegare a tutti i medici della struttura ospedaliera le funzioni di medico necroscopo, ossia gli adempimenti circa l'accertamento dello stato di morte per arresto cardiaco e la relativa compilazione del certificato necroscopico.

SERVIZI - L'esperto risponde

Via XX Settembre, 68 – 00187 Roma

Telefono 064245741 – fax 0648903523

e-mail: servizi@anaao.it

PARERE

Con riferimento alla questione sottoposta, si osserva quanto segue.

In tema di accertamento di morte per arresto cardiaco¹, la legge n. 578 del 1993 (“Norme per l'accertamento e la certificazione di morte”) stabilisce che quest’ultima si intende avvenuta *“quando la respirazione e la circolazione sono cessate per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo e può essere accertata con le modalità definite con decreto emanato dal Ministro della sanità”* (v. art. 2).

Con D.M. 11 aprile 2008 (aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582), il Ministero della sanità, al fine di dare a attuazione a quanto previsto dall’art. 2 della legge n. 578/1993 ossia di definire le modalità di accertamento dello stato di morte per arresto cardiaco, ha previsto che il predetto accertamento **“può essere effettuato da un medico con il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di 20 minuti primi, registrato su supporto cartaceo o digitale”** (art. 1, DM 11.4.2008).

E’ altresì importante sottolineare che lo stesso Decreto, con riferimento alla certificazione dello stato di morte, rinvia per determinati aspetti alle disposizioni contenute nel DPR 10 settembre 1990, n. 285 (regolamento di Polizia mortuaria) le quali sono attualmente in vigore, non essendo state abrogate da alcuna disposizione normativa.

Nello specifico, il decreto in esame ha previsto che *“le modalità relative alla visita del medico necroscopo e la connessa certificazione di morte in caso di arresto cardiaco accertato secondo quanto previsto dall’art. 1, seguono le disposizioni contenute negli articoli 4, 8 e 9 del regolamento di Polizia mortuaria, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285. Nel caso in cui il riscontro elettrocardiografico sia stato eseguito da un medico necroscopo, il medesimo provvede direttamente alla compilazione del certificato necroscopico”* (art. 6, comma 1, DM 2008).

E’ necessario al riguardo osservare che proprio **l’art. 4** del Regolamento di Polizia mor-

¹ Procedura da tenere distinta, e che esula dalla questione oggetto del presente parere, rispetto all'accertamento della morte **dei soggetti affetti da lesioni encefaliche** e sottoposti a misure rianimatorie, il quale è effettuato da un collegio medico nominato dalla direzione sanitaria, e composto da un medico legale o, in mancanza, da un medico di direzione sanitaria o da un anatomo-patologo, da un medico specialista in anestesia e rianimazione e da un medico neurofisiopatologo o, in mancanza, da un neurologo o da un neurochirurgo esperti in elettroencefalografia, tutti dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

tuaria, la cui applicazione è espressamente richiamata dall'art. 6 del DM 11 aprile 2008, prevede che *“le funzioni di medico necroscopo..., sono esercitate da un medico nominato dalla unità sanitaria locale competente”* (art. 4, co. 1) e che *“negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato”* (art. 4, co. 2). Inoltre, la richiamata disposizione prevede altresì che *“la visita del medico necroscopo deve sempre essere effettuata non prima di 15 ore dal decesso, salvo i casi previsti dagli articoli 8, 9 e 10 del DPR n. 285/1990, e comunque non dopo le trenta ore”*

Come evincibile dal tenore delle disposizioni sopra richiamate, si rileva che il Ministero non ha in alcun modo inteso eliminare dall'ordinamento la figura professionale del medico necroscopo, alla quale continuano a competere le funzioni di accertamento e certificazione dello stato di morte. Funzioni quest'ultime che integrano altresì un ruolo di controllo e vigilanza sull'eventuale giudizio di morte espresso dagli operatori sanitari della struttura ospedaliera nei confronti dei pazienti ivi deceduti. Tale ruolo di terzietà rispetto al restante personale medico che ha in cura il paziente deceduto risponde ai principi costituzionali di buon andamento, imparzialità ed efficienza della P.A sanciti dall'art. 97 cost., oltre che di appropriatezza delle cure sanitarie (art. 32 Cost.).

Ne deriva, pertanto, che le disposizioni contenute nel decreto ministeriale devono essere oggetto di una interpretazione costituzionalmente orientata al rispetto dei predetti principi.

Chiariti tali aspetti e facendo riferimento allo specifico quesito sottoposto, si osserva che la decisione della direzione sanitaria di delegare lo svolgimento delle funzioni di medico necroscopo a tutti i medici dipendenti dell'Azienda presenti in servizio ed aventi in cura i pazienti deceduti in reparto, si palesa contraria, oltre che ai predetti principi costituzionali, anche alla normativa di legge che affida ad un singolo soggetto (nella specie il direttore sanitario o un suo delegato) e non ad una platea generalizzata di operatori sanitari, le funzioni di accertamento e certificazione della morte.

Come detto, infatti, il Regolamento di Polizia Mortuaria (di cui al D.P.R. 10.9.1990, n. 285) stabilisce che *“negli ospedali la funzione di medico necroscopo è svolta dal direttore sanitario o da un medico da lui delegato”*. *“I medici necroscopi dipendono per tale attività dal coordinatore sanitario dell'unità sanitaria locale che ha provveduto alla loro nomina ed a lui riferiscono sull'espletamento del servizio, anche in relazione a*

quanto previsto dall'art. 365 del codice penale”.

A ciò va aggiunto che l'affidamento al personale medico afferente ad una determinata area e disciplina medica (come, ad esempio, la Medicina d'accettazione e d'urgenza, o la medicina interna, ecc..) di funzioni professionali non rientranti nelle competenze tecnico-scientifiche per le quali è stato assunto, oltre ad esporlo a più gravi e ingiustificati rischi sul piano della responsabilità professionale, si palesa in contrasto con il basilare criterio di assegnazione degli incarichi dirigenziali che, come noto, deve avvenire **nel rispetto dell'area e della disciplina di appartenenza** (cfr. artt. 27 e 28 del Ccnl 1998-2001).

Il criterio della disciplina di appartenenza unitamente al contenuto dell'incarico dirigenziale sono utili, da un lato, a delineare il perimetro delle mansioni esigibili dal dirigente medico e, dall'altro lato, a circoscrivere il potere datoriale di modificare le stesse nel corso del rapporto di lavoro. Difatti, tale potere (c.d. *ius variandi*) può essere esercitato esclusivamente in relazione a mansioni di contenuto equivalente a quelle di assunzione. Principio di equivalenza che per la dirigenza medica si traduce, appunto, nel rispetto del criterio dell'area e della disciplina di appartenenza.

Al riguardo, è appena il caso di osservare che la medicina necroscopica è una branca della **medicina legale** che si occupa del soggetto deceduto. Quest'ultima disciplina non solo non è equipollente o affine alla medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza o alla medicina interna, ma fa addirittura parte di una area diversa da quella medica e delle specialità mediche, rientrando nell'area della medicina diagnostica e dei servizi (cfr. al riguardo le tabelle allegate al D.M. 30 gennaio 1998).

Non a caso nelle aziende ospedaliere sono presenti unità operative di medicina legale - presso le quali afferiscono di regola i medici necroscopi - delegate a svolgere dalla direzione sanitaria le funzioni di accertamento dello stato di morte per arresto cardiaco.

* * *

Per le ragioni suesposte, si ritiene che la descritta delega generalizzata allo svolgimento delle funzioni di medico necroscopo è da considerarsi illegittima per contrasto con quanto previsto dal Regolamento di Polizia mortuaria, nonché con la disciplina contrattuale in tema di incarichi e funzioni dirigenziali, e più in generale con i principi di cui agli artt. 97 e 32 Cost.

Si ritengono quindi sussistenti, per i dirigenti coinvolti, i presupposti per agire in giudizio al fine di far dichiarare l'illegittimità del provvedimento in questione, oltre all'eventuale risarcimento del danno, anche a titolo di dequalificazione professionale.

Avv. Vincenzo Bottino

Consulente legale Anaa Assomed