

# Le certificazioni del Medico di Medicina Generale

**Corso ECM per MMG**  
**Asl Lanciano-Vasto-Chieti**  
**marzo-aprile-maggio-giugno 2019**

## **A cura di:**

**Dott. Florindo LALLA**

**Già MMG - Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni**

---

## **PREMESSA**

Nel quotidiano lavoro del medico di medicina generale (MMG) l'attività certificativa ha importanza pari, se non talvolta maggiore, di quella clinica di cui, peraltro, è sempre meno gestore unico e diretto.

Negli ultimi anni l'eccessiva burocratizzazione dell'assistenza sanitaria di base, figlia di un coacervo di leggi sanitarie (circa 150 dal 1948 ad oggi), ha imposto al medico competenze che nulla hanno a che vedere con il suo *status* di depositario della diagnosi e della cura delle malattie, così come richiamato dall'art. 3 del Codice deontologico: *"...La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità..."*.

Nella società attuale, dove pare sempre più predominare il relativismo assoluto, che è il contrario del pensiero dialettico di cui il medico era sempre stato cultore, il rapporto medico-malato ha subito profondi e tali stravolgimenti da far nascere una legislazione che ne fissasse i principi. Prova ne sia la Legge 22.12.2017, n. 219, recante: *"Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"*.

Ne consegue, per il medico, che la necessità di conoscere normative che possano metterlo al riparo d'ogni avverso giudizio, pretestuoso o reale, appare fondamentale ed ineludibile.

Questo lavoro affronta il tema della prestazione medico legale più comune e delicata della medicina generale qual è quella della certificazione, atto medico finalizzato alla tutela della persona assistita in quanto soggetto depositario di diritti e doveri giuridicamente protetti.

## **Stato giuridico del MMG**

### **Per la legge civile**

Il MMG è un libero professionista in rapporto di servizio con la pubblica amministrazione (SSN) in base ad un accordo collettivo nazionale (ACN 23 marzo 2005), definito ex art. 8 del D.Lvo 502/92 modificato dai D.Lvi n. 517/93 e n. 229/99 ed integrato da accordi integrativi regionali ed aziendali ex lege 18 ottobre 2001, avente forza di legge tra le parti (Art. 1372 c.c.).

Il rapporto di lavoro del MMG con il SSN è di tipo parasubordinato (Art. 409 c.p.c.), di collaborazione coordinata e continuativa, regolata dal diritto privato con competenza del Giudice ordinario per la risoluzione di eventuali controversie (Cassazione Civile, SS.UU., n. 16219/2001 e Consiglio di Stato, IV, n. 5176/2004).

### **Per la legge penale**

Il MMG, svolgendo un'attività disciplinata da norme di diritto pubblico ed esercitando poteri pubblicistici di certificazione, secondo Giurisprudenza maggioritaria, va ritenuto pubblico ufficiale nello svolgimento delle funzioni pubbliche attribuitegli dall'ACN e negli atti incidenti direttamente o indirettamente sulla spesa pubblica.

Agli effetti della legge penale è propria del pubblico ufficiale (Art. 57 c.p.) la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi con poteri autoritativi o certificativi. Il potere certificativo non è ristretto ai soli casi in cui l'agente svolga una funzione fidefacente (Art. 2699 c.c.) ma si estende a tutte quelle attività di documentazione a cui l'ordinamento assegna efficacia probatoria qualunque ne sia il grado (Cassazione Penale, SS.UU., n. 5 del 27.03.1992).

Al di fuori degli obblighi inerenti al pubblico servizio il MMG può svolgere attività professionale privata (ex Art. 58 ACN 2005) nello svolgimento della quale è qualificabile come esercente un servizio di pubblica necessità (Art. 359 c.p.). Pertanto un'eventuale falsa attestazione commessa fuori dell'esercizio delle funzioni pubbliche viene sanzionata con pena minore (Art. 481 c.p.).

## Definizione di certificato

Il certificato medico, dal latino *"certum facere"*, è la testimonianza scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può produrre affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla legge, ovvero determinare particolari conseguenze a carico dell'individuo e della collettività aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa.

Per la qualifica di certificato occorre che l'atto sia destinato a provare la verità. Si è quasi perso l'uso di mettere, in calce, i termini *"in fede"* a voler sottolineare e rafforzare quanto riportato corrispondente a realtà oggettivata.

- *"Affinché un documento proveniente da un medico possa qualificarsi come certificato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 481 C.P., è necessario che il suo contenuto rappresenti in tutto o in parte una certificazione, cioè che attesti fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità"*. (Cassazione Penale, Sez. V, sentenza 03.07.79).

## Natura giuridica del certificato

Ancor prima degli aspetti giuridici del rapporto MMG–assistito, che è di tipo contrattuale (art. 7, c. 3, legge 8 marzo 2017, n. 24) con le conseguenze che da esso derivano, bisogna aver chiara conoscenza del valore giuridico del certificato.

Ogni medico abilitato iscritto all'Ordine professionale può certificare, cioè attestare fatti di pertinenza tecnica constatati personalmente o per l'esercizio della professione da far valere nelle sedi opportune. Tuttavia non tutti i certificati hanno identica valenza derivando questa dalla posizione giuridica rivestita dal certificante al momento della loro stesura.

Secondo il Codice civile i certificati possono distinguersi in:

- Scritture private (art. 2702 c.c.)
- Atti pubblici (art.2699 c.c.)

Sono da considerare **scritture private** i certificati rilasciati dal medico in attività libero-professionale quale "esercente un servizio di pubblica necessità" (art. 359 c.p.) ad esclusivo interesse del richiedente.

Sono **atti pubblici** i certificati rilasciati dal medico nella funzione di pubblico ufficiale (ex art. 357 c.p.) o incaricato di pubblico servizio (ex art. 358 c.p.) ed hanno maggior valore giuridico in quanto l'interesse può spingersi oltre quello privato.

Art. 2700 c.c.: *"L'atto pubblico fa piena prova, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal pubblico ufficiale che lo ha formato, nonché delle dichiarazioni delle parti e degli altri fatti che il pubblico ufficiale attesta avvenuti in sua presenza o da lui compiuti"*.

Sono **pubblici ufficiali**:

- Impiegati dello Stato o di altro ente o istituto pubblico o ogni altra persona, sebbene non dipendente dallo Stato, che eserciti una pubblica funzione. Ciò che caratterizza il ruolo è quello di avere poteri autoritativi e certificativi.

Nel caso dei medici, sono pubblici ufficiali:

- I consulenti tecnici o periti d'Ufficio del Giudice
- Il direttore sanitario dell'ospedale
- I medici e odontoiatri ospedalieri o gli universitari nell'esercizio delle loro funzioni
- I medici preposti alla pubblica amministrazione e qualsiasi altro medico che presta la propria attività come dipendente, anche se non di ruolo, della struttura pubblica
- **Il medico di medicina generale nei confronti dei propri assistiti**
- I medici INPS/INAIL
- Il medico specialista ambulatoriale nella sua attività di diagnosi e prestazioni farmaceutiche e ospedaliere
- Il medico libero professionista che presta la sua opera presso case di cura private convenzionate con il SSN
- Il medico della polizia di Stato

Sono incaricati di pubblico servizio:

- Impiegati dello Stato o di altro ente pubblico o ogni altra persona che presta a qualunque titolo un pubblico servizio, cioè un'attività che lo Stato prevede per soddisfare i bisogni della collettività. Il pubblico servizio va inteso come un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di quest'ultima (certificativi ed autoritativi). Incaricato di pubblico servizio è chi svolge la sua attività per soddisfare i bisogni e interessi della collettività la cui tutela è assunta dallo Stato.

Nel caso dei medici, sono incaricati di pubblico servizio:

- Il medico di continuità assistenziale (ex guardia medica)
- Il medico convenzionato INAIL incaricato solo della visita per infortunio

Pur se la legge penale accomuna i reati commessi dal pubblico ufficiale e dall'incaricato di pubblico servizio, c'è una giurisprudenza minoritaria che definisce il MMG incaricato di pubblico servizio invece che pubblico ufficiale. Sul punto le SS.UU. della Cassazione (sentenza del 16.04.1988, n. 2 e sentenza del 27.3.1992, n. 5) si sono espresse verso la qualifica del *pubblico ufficiale*.

- *«La qualifica di pubblico ufficiale, ai sensi dell'art. 357 c.p. (come modificato dalle leggi 86/1990 e 181/92), deve esser riconosciuta a quei soggetti che, pubblici dipendenti o semplici privati, possono e debbono - quale che sia la loro posizione soggettiva - formare e manifestare, nell'ambito di una potestà regolata dal diritto pubblico, la volontà della p.a., ovvero esercitare, indipendentemente da formali investiture, poteri autoritativi, deliberativi o certificativi, disgiuntamente e non cumulativamente considerati».*

(Cass. Pen. 7.6.2001; n. 191171/92; n. 213910/99).

- *Il certificato rilasciato dal "medico di famiglia" può ritenersi documento proveniente da una struttura pubblica (e cioè l'ASL con cui lo stesso risulta convenzionato) se il richiedente stesso abbia provveduto alla propria iscrizione al S.S.N. e, dunque, il certificato sia stato rilasciato secondo le specifiche modalità previste dalla normativa che disciplina l'assistenza medica di base. Il medico di medicina generale è legato all'Azienda Sanitaria e rappresenta il S. S.N. se ed in quanto agisca nei limiti del regime di convenzione che ad esso lo lega. Al contrario, la prescrizione con*

*diagnosi rilasciata da un medico, seppur convenzionato, a favore di un soggetto non iscritto al S.S.N., redatto su carta bianca, deve ritenersi equiparabile ad un certificato rilasciato in regime di attività libero-professionale e, dunque, non idoneo ad attribuire certezza alla data del suo rilascio oltre che all'identità del soggetto cui è stato rilasciato.*

(T.A.R. Lombardia, Sez. II, Sent. 26-06-2014, n. 727)

In sintesi, per la *legge penale* il MMG è:

- **Pubblico ufficiale** (ex art. 357 C.P.) nei confronti dei cittadini che lo hanno scelto: *"in quanto convenzionato col S.S.N., svolge attività amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico ed esercita potere di certificazione in relazione alle prestazioni che devono essere offerte ai cittadini nell'ambito della pubblica assistenza sanitaria... egli agisce così per la pubblica amministrazione concorrendo a formare ed a manifestarne la volontà in materia di pubblica assistenza sanitaria"*. (Cass. Penale, SS.UU., sent. n. 2 del 16.04.1988 e sent. n. 5 del 27.3.1992).
- **Esercente un servizio di pubblica necessità** (ex art. 359 C.P.) nei confronti di cittadini che non lo hanno scelto verso i quali opera come un L.P.

Prima del rilascio il medico ha l'obbligo di conoscere il rapporto giuridico cui il certificato si riferisce, cioè la sua finalità e destinatario, e riportarlo sullo stesso.

La dicitura: *"Si rilascia a richiesta per gli usi consentiti dalla legge"*, erroneamente presente nei fac-simile di certificati di molti gestionali telematici, **non va mai usata** mancando l'indicazione del destinatario e della finalità, né un certificato può farsi valere per qualsiasi evenienza.

## Cosa e come si certifica

I contenuti possibili del certificato non attengono solo allo stato di salute o di malattia, ma ad ogni fatto di natura tecnica che il medico ha potuto constatare di persona o nell'esercizio della sua professione (l'esecuzione di vaccinazioni, l'idoneità al lavoro, l'idoneità alla pratica sportiva, la salubrità degli ambienti di lavoro, la nascita, la morte, etc.) e non altri dati afferenti a discipline non mediche.

Il certificato deve rispondere a requisiti di **completezza, chiarezza e veridicità**.

## Requisiti formali del certificato

Il certificato deve essere privo di abrasioni e correzioni che possono far sorgere il dubbio di alterazioni o contraffazioni. Nel caso di correzioni, devono essere indicate a chiare lettere e controfirmate dall'estensore. La grafia dev'essere chiara e comprensibile e che non dia luogo ad equivoci. La terminologia e il significato devono essere intellegibili e coerenti fra quanto constatato e quanto scritto.

Oltre la chiarezza terminologica e grafica, sono requisiti formali anche:

- le generalità del medico (cognome, nome, qualifica, indirizzo, telefono)
- le generalità dell'interessato (cognome, nome, data e luogo di nascita, indirizzo)
- modulistica specifica (laddove prevista)
- la firma e timbro del medico;
- il luogo e la data del rilascio.

La data del rilascio non può essere omessa in quanto la sua assenza è causa di nullità dell'atto potendosi configurare, qualora apposta in secondo momento o da altri, ipotesi di falso materiale e di falso ideologico se i dati obiettivi sono nel frattempo mutati. Vanno evitate le pre-post datazioni.

## Requisiti sostanziali del certificato

Sono quelli riguardanti i **dati obiettivi** che devono essere **certi** ed obiettivabili da terzi allo stesso modo; pur se rigorismo obiettivo non significa certezza diagnostica, sono i dati obiettivi a dare valore giuridico al certificato, non la sintomatologia riferita, la diagnosi e la prognosi.

Poiché il certificato è redatto su richiesta dell'assistito, che talvolta può accusare sintomi non sempre obiettivabili, il medico deve distinguere tra quanto riferito e quanto direttamente constatato. La **veridicità** riguarda i **dati obiettivi** non la loro interpretazione che può anche essere errata e non per questo falsa; in assenza dei dati obiettivi anche gli elementi interpretativi (diagnosi, prognosi, finalità) possono intendersi come non veritieri.

## Consegna del certificato

Il certificato, che costituisce *giusta causa* di rivelazione di segreto professionale e comunicazione di dati sensibili, va consegnato al soggetto cui si riferisce o al legale rappresentante (genitore/tutore/amministratore) senza necessità di acquisire il consenso. La consegna a terzi diversi dall'avente diritto deve avvenire in busta chiusa e dietro presentazione di delega scritta e copia di documento di identità del delegante.

L'avvento della certificazione telematica spinge spesso l'assistito alla richiesta telefonica del certificato di malattia inducendo il MMG alla falsità ideologica in atto pubblico laddove egli non accerti "de visu" le condizioni di salute del richiedente.

## Fac-simile di certificato

Dott. Florindo LALLA  
Medico-Chirurgo  
Via Ravelli, 13  
66050 FRESAGRANDINARIA (CH)  
Tel: 0873321304 - E-mail: [lalla.florindo@tiscali.it](mailto:lalla.florindo@tiscali.it)

Si certifica di aver visitato in data odierna il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

il/la quale lamenta \_\_\_\_\_

All'esame obiettivo presenta \_\_\_\_\_

Lo si ritiene affetto/a da \_\_\_\_\_

Prognosi \_\_\_\_\_

Si rilascia il presente certificato a richiesta di \_\_\_\_\_ (interessato/avente diritto) per uso \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Reati connessi alla certificazione da qualifica del certificante

### 1) Medico libero-professionista esercente un servizio di pubblica necessità

- Falso materiale in certificato (art. 482 c.p.)
- Falso ideologico in certificati (art. 481 c.p.)
- Falso ideologico commesso dal privato in atto pubblico – dare false notizie al pubblico ufficiale (art. 483 c.p.)

### 2) Medico pubblico ufficiale

- Falso materiale in atto pubblico (art. 476 c.p.)
- Falso materiale in atto pubblico in certificato o autorizzazione amministrativa (art. 477 c.p.)

- Falso materiale in copia autentica di atto pubblico o privato e in attestato del contenuto di atti (art. 478 c.p.)
- Falso ideologico in atti pubblici (art. 479 c.p.)
- Falso ideologico in atto pubblico in certificato o autorizzazione amministrativa (art. 480 c.p.)

La distinzione tra **atto pubblico** (art. 2699 CC) e **certificazione amministrativa** è stata precisata dalla sentenza n. 257 del 03.07.1989 della Cassazione Penale, sezione 5°: nell'atto pubblico il medico attesta fatti da lui compiuti o avvenuti in sua presenza, mentre nella certificazione amministrativa il medico attesta fatti da lui rilevati o derivanti da altri atti pubblici preesistenti (certificato anamnestico o storico).

**Falso materiale:** riguarda la parte formale del certificato, che può essere contraffatto in vario modo, per esempio, apponendovi la firma falsa o alterandone la materia mediante cancellature, raschiature o aggiunte.

**Falso ideologico:** incide sul contenuto concettuale del certificato, dando per autentici fatti non corrispondenti al vero oppure riportando fatti, anche se veri, non direttamente constatati. È bene ricordare che per concretizzare il reato è sufficiente il solo rilascio del certificato, anche se non viene poi utilizzato o se non raggiunge il fine per cui è stato rilasciato.

È **falso** il certificato che si fonda su premesse oggettive non corrispondenti al vero (dolo) o, anche se vere, non direttamente constatate. La falsità ideologica può essere riferita anche ai contenuti della scheda sanitaria individuale che è un obbligo del MMG (ex art. 45 ACN 23 marzo 2005). Tale scheda ha valore giuridico di certificazione amministrativa (art. 480 c.p.) non di atto pubblico come la cartella clinica ospedaliera la cui falsificazione è punita più severamente.

È **erroneo** il certificato in cui risulta inattendibile il giudizio interpretativo espresso in buona fede (colpa) su fatti corrispondenti al vero (Cass. Pen., V, 18.3.1999).

- Omissione o rifiuto d'atti d'ufficio (art. 328 c.p.)
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- Rivelazione di segreto d'ufficio (art. 326 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)
- Truffa ai danni di un Ente pubblico (art. 640 c.p.)
- Omessa denuncia di reato perseguibile d'ufficio (art. 361 c.p.)
- Peculato (art. 316 c.p.)

### 3) Medico incaricato di pubblico servizio

- Gli stessi del pubblico ufficiale

**Art. 480 c.p.:** *“Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente, in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni”.*

**Art. 481 c.p.:** *“Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da cinquantuno euro a cinquecentosedici euro. Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro”.*

*“Non sussiste il reato di falso ideologico (art. 481 c.p.) quando il medico di medicina generale certifica in buona fede una ‘sindrome non obiettivabile’ sulla base dell’anamnesi fornita con inganno dal paziente, al fine del rilascio del certificato di malattia”.*

(Cass. Pen., II, sent. 20 giugno 1994, n. 5923).

L’errore determinato da altrui inganno esclude la punibilità (art. 48 c.p.).

- *“Sussiste il delitto di cui all’art. 480 c.p. (falsità ideologica in certificati), ricorrendone anche l’elemento soggettivo, nell’ipotesi in cui il medico di base convenzionato con il servizio sanitario nazionale abbia emesso un certificato senza compiere una previa visita e senza alcuna verifica oggettiva delle condizioni di salute del paziente, non essendo consentito al sanitario effettuare valutazioni o prescrizioni semplicemente sulla base di dichiarazioni rese per telefono dai suoi assistiti”.*

(Cass. Penale, V, n. 18687 del 15.05.2012)

- *“Integra il delitto di falso ideologico in atto pubblico, mediante induzione in errore del pubblico ufficiale, la falsa dichiarazione resa dal paziente al medico di pronto soccorso circa l’origine causale delle lesioni lamentate e sottoposte all’esame dei sanitari”.*

(Cass. Penale, V, n. 37971/2017)

Una considerazione a parte riguarda la **ricetta**, rossa o dematerializzata, cioè la prescrizione di farmaco rimborsabile dal SSN effettuata dal Pubblico ufficiale o dall’Incaricato di pubblico servizio che, dal punto di vista giuridico, ha contemporanea valenza di **certificato** e di **autorizzazione amministrativa**.

Il chiarimento viene dalla Giurisprudenza di legittimità:

*“Con la ricetta, il medico compie una attività ricognitiva del diritto soggettivo dell’assistito alla erogazione di medicinali, rendendo operativo tale diritto con l’emissione della ricetta. Tale atto ha natura di certificato, nella parte in cui il medico attesta dati da lui rilevati, e di autorizzazione amministrativa nella parte in cui rimuove i limiti imposti dalla legge all’esercizio soggettivo all’assistenza farmacologica. È essenziale, quindi, che ciascuna prescrizione risponda, per il medico che la formula, a valutazioni diagnostiche che il medico stesso abbia obiettivamente ed accuratamente maturato. La ricetta rilasciata dal medico convenzionato con il SSN ha altresì la funzione di autorizzare l’assunzione di un onere finanziario a carico dell’amministrazione sanitaria. Deve essere dunque il medico – e solo il medico -, acquisiti tutti gli elementi necessari per una esauriente valutazione clinica del caso, a decidere se prescrivere o meno il farmaco ovvero, se del caso, mutare una precedente prescrizione farmacologica”.*

(Cassazione Penale, sez, VI, sentenza 31.03.2011, n. 13315)

*«La condotta anti-giuridica del MMG, tenuta nell’ambito del rapporto di servizio sussistente per effetto del suo inserimento, a seguito del convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale, nell’organizzazione dello stesso, con conseguenti specifici obblighi e vincoli, risulta evidente se si considera la duplice natura della prescrizione medica su modulario regionale (certificato, per la parte ricognitiva dell’infermità che abilita all’erogazione del medicinale da parte del farmacista, autorizzazione per ciò che concerne l’esercizio da parte dell’assistito alla fruizione del servizio farmaceutico nazionale) e la sua funzione peculiare che è quella di autorizzare l’assunzione di un onere finanziario a carico della Regione, per il tramite della ASL.*

*Consegue da ciò che, anche la se la spesa della ricetta non è effettuata dall’intestatario o da un suo incaricato ma da un terzo estraneo anche la sua emissione risulta viziata, in quanto è avvenuta, in violazione di obblighi propri del sanitario convenzionato, per finalità diverse dalle specifiche esigenze di cura degli assistiti, per fare ottenere agli stessi, a spese del Servizio sanitario nazionale, i farmaci di cui avevano bisogno».*

(Corte dei Conti Reg. Toscana – Sez. III Appello; Sent. n. 296 del 13.04.2012)

- «Il medico di famiglia nell'esercizio delle sue delicate funzioni di sanitario legato da un rapporto di convenzione con il SSN, in qualità di garante ed unico responsabile della genesi inerente alla procedura di spesa relativa alle prescrizioni di farmaci a carico dell'Amministrazione regionale, che consegna alla segretaria ricette già firmate, pone in essere una **condotta gravemente negligente ed imprudente**, per un verso, consentendo alla propria segretaria di disporre liberamente dei ricettari senza realizzare preventivamente un adeguato sistema minimo di protezione e di monitoraggio delle ricette, per altro verso, omettendo in modo ingiustificato ed inescusabile di svolgere qualsiasi tipo di controllo, anche a campione, sulle modalità di utilizzo degli stessi. Il medico convenzionato, quale titolare dello studio e datore di lavoro, risponde, pertanto, dell'operato della propria ausiliaria».

(Corte dei Conti – Sez. Giur. Piemonte – Sent. n. 57 del 15.03.2011)

Di contro, a maggiore tutela del Pubblico ufficiale e dell'Incaricato di pubblico servizio, sono però perseguibili d'ufficio anche i reati di cui può essere vittima, quali, ad es.: violenza o minaccia ad un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio (art. 336 c.p.), oltraggio ad un pubblico ufficiale (art. 341 c.p.) e calunnia (art. 368 c.p.). Rimane invece procedibile a querela di parte il reato di diffamazione, anche se a mezzo di stampa (art. 595-597 c.p.).

## Certificati obbligatori e facoltativi

Nel certificare il medico non può eccedere i confini potestativi che la legge stabilisce per il rilascio di quel certificativo (ad es., non può redigere un certificato necroscopico se non ha la qualifica di medico necroscopo) e deve limitarsi a menzionare solo gli elementi di sua competenza, cioè quelli idonei a produrre gli effetti previsti dalla legge ma non eccedenti la propria sfera tecnico-professionale.

Affermare la sussistenza di un diritto che discende da quella certificazione non rientra nella competenza del medico che, pertanto, non deve invocarlo nel certificato che rilascia. Il compito di accertare se sussista o meno un diritto ricade su chi per legge è tenuto a discriminare i benefici che dalla certificazione possono derivare al soggetto che la esibisce.

Ad es.: Il diritto all'indennità di accompagnamento non può essere espresso dal medico certificante che, invece, deve limitarsi a declinare solo dati di sua competenza (anamnesi, esame obiettivo e diagnosi).

### Art. 24 Codice di Deontologia Medica

*“Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti”.*

La norma detta il criterio della corretta certificazione ma non sancisce alcun obbligo stabilendo solo che il medico deve attestare “dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati”, cioè formulare giudizi obiettivi e scientificamente corretti. La violazione d'una corretta certificazione può generare, oltre a responsabilità disciplinare, anche ipotesi di reato previsti dal codice penale.

La non obbligatorietà va interpretata come una sorta di tutela per il medico allorché gli venga chiesto di certificare cose non attinenti alle caratteristiche proprie del certificato o, addirittura, non veritiere.

Sono **obbligatori** (per l'assistito che deve far valere un diritto, per il medico indipendentemente dalla richiesta) i certificati derivanti da obblighi di legge, da convenzioni nazionale e regionali e da disposizioni aziendali:

### Art. 45 ACN

- **f)** le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori; **g)** la certificazione di idoneità



allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art. 1 lettera a) e c), nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente; **h**) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro; **i**) la certificazione per la riammissione al lavoro degli alimentaristi laddove previste (abolita dalla Legge 9.8.2013, n. 98)

- anamnestico per patenti di guida
- anamnestico per porto d'armi
- denuncia di reati perseguibili d'ufficio
- denuncia di malattie infettive o diffusibili
- scheda di morte ISTAT
- denuncia di infortunio sul lavoro o di malattia professionale
- valutazioni multidimensionali e connesse certificazioni relative alle prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e per l'inserimento nelle residenze protette, sulla base della programmazione e di quanto previsto, se previsto, dagli accordi regionali.

Sono **facoltativi**, cioè non vincolanti per il MMG, i certificati rilasciati nell'interesse esclusivo del richiedente; i più frequenti, per uso:

- assicurativo
- pensionistico/assistenziale

Tra i facoltativi sono anche quelli, c.d. di **buona salute**, il cui significato è di escludere la presenza di malattie infettive/diffusive o psichiatriche, per l'ammissione in colonie, studentati, pensionati o complessi termali. Sul certificato è bene precisare se l'accertamento dello stato di salute è stato fatto solo su dati anamnestici ovvero anche su dati obiettivi.

Qualora vengono richiesti esami ematochimici (tipo HCV, HBV, HIV) la certificazione potrà essere rilasciata dopo acquisizione di consenso informato scritto alla loro esecuzione.

Rientrano tra questi certificati anche quelli per ottenere la **cessione del quinto dello stipendio** dove l'interesse è dimostrare uno stato di salute che sia a garanzia della possibilità di continuare l'attività lavorativa e poter quindi estinguere il debito. Al MMG viene richiesto una sorta di attestato anamnestico in quanto la certificazione viene rilasciata dai medici del settore di medicina legale delle istituzioni deputate ad erogare il prestito (Legge 19.10.1950, n. 1224 e Legge 04.01.1968, n. 15) o, in mancanza, dal Servizio di medicina legale dell'ASL.

In generale, laddove la certificazione è di tipo anamnestico, vanno respinte le richieste provenienti da soggetti terzi non in possesso di delega scritta dell'interessato e, se esibita, la consegna va fatta in busta chiusa.

## Certificati inutili

Sono inutili i certificati che non hanno finalità e destinatario e quelli non previsti da leggi o altre normative.

*“Se il codice deontologico richiede scrupolo e diligenza nella redazione di certificati medici in senso proprio, non possono non essere vietati gli attestati che, come nella specie, hanno la parvenza di certificati - anche se non certificano nulla - e che, proprio perché provengono da un medico e sono stati redatti su un modulo, previsto per la certificazione di malattia rispetto all'assenza dal lavoro, si prestano ad ingenerare il dubbio che l'assenza sia giustificata da una malattia accertata”.*

(Cass. Civile, Sez. III, n. 3705 del 09.12.2012)

Un **certificato inutile e da non rilasciare** è quello relativo alla *“capacità di intendere e di volere”* talvolta richiesto da avvocati o notai in procinto di ricevere un atto testamentario o una donazione oppure in caso di impugnazione di testamento, o nel corso di contenziosi in sede civile e penale.

La *“capacità di intendere e di volere”*, che costituisce il presupposto dell'imputabilità, è un concetto giuridico e non medico ed è posseduta da ogni persona che abbia raggiunto la maggiore età, momento in cui si acquista la capacità di agire (Art. 2 c.c.) e che si conserva sino a quando un Giudice non sia intervenuto con una

dichiarazione di inabilitazione, interdizione o di amministrazione di sostegno per vario motivo (malattia, prodigalità, abitudini d'abuso, etc.).

È sottinteso, quindi, che la persona maggiorenne non inabilitata, non interdetta o non amministrata sia capace per legge di intendere e di volere ed è, quindi, pacifico che non necessita di nessun certificato che lo attesti. Ciò che si attesta non è la "capacità" di intendere e di volere ma, su richiesta e pronunciamento del Giudice, la "incapacità" riferita sempre ad un evento specifico.

Pertanto, al fine di evitare possibili spiacevoli coinvolgimenti in contenziosi giudiziari, è bene che il medico si limiti ad attestare le caratteristiche psichiche del soggetto in termini clinici, astenendosi da giudizi legati espressamente all'ambito giuridico.

## **Certificati aboliti**

La *ratio* dell'abolizione di alcuni certificati va ricercata nel superamento degli stessi da nuove norme e consuetudini e dalla volontà del Legislatore di abolire i costi di rilascio gravanti sul cittadino e collettività.

### **Legge 9.8.2013, n. 98**

#### **Art. 42 - Soppressione certificazioni sanitarie**

*1. Fermi restando gli obblighi di certificazione previsti dal D.Lvo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, sono abrogate le disposizioni concernenti l'obbligo dei seguenti certificati attestanti l'idoneità psico-fisica al lavoro:*

*a) **certificato di sana e robusta costituzione** di idoneità al lavoro per:*

- assunzione nel pubblico impiego per categorie non a rischio
- assunzione di apprendisti e minori
- professione di farmacista
- maestro di sci
- operazioni relative all'impiego di gas tossici
- vendita di generi di monopolio
- ammissione al Servizio civile nazionale
- nomina a giudice di pace
- nomina a giudice onorario aggregato
- addette a lavori domestici
- frequenza a scuole-convitto
- impiegato della Corte dei Conti
- iscrizione alla scuola magistrale
- uffici esattoriali

Pur se ancora vengono richiesti da qualcuno al MMG, i certificati sopra elencati non sono mai stati di sua competenza ma prerogativa degli Uffici di sanità pubblica e di medicina del lavoro delle ASL e, ancor prima, del medico provinciale e del medico ufficiale sanitario.

Il comma 1. dell'Art. 42 rimanda alle norme del D.Lvo 9 aprile 2008, n. 81, volendo significare che tutto ciò che riguarda la tutela della salute del lavoratore e degli ambienti di lavoro, espressa con la certificazione d'idoneità lavorativa, è demandata al medico competente aziendale imposto dallo stesso D.Lvo.

### **Legge 9.8.2013, n. 98**

#### **Art. 42 bis – Ulteriore soppressione di certificazione sanitaria**

*1. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, è soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale previsto dall'articolo 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e*

dal decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 169 del 20 luglio 2013.

2. Rimane l'obbligo di certificazione presso il medico o pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica. Sono i medici o pediatri di base annualmente a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma (MODIFICATO dall'art. 4, c. 10-septies legge 30 ottobre 2013, n. 123).

➤ **Art. 4, c. 10-septies:**

➤ "2. I certificati per l'attività sportiva non agonistica, di cui all'articolo 3 del citato decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico-sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano. Ai fini del rilascio di tali certificati, i predetti medici si avvalgono dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità. Dall'attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica".

#### MINISTERO DELLA SALUTE - DECRETO 8 agosto 2014

Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica. (GU Serie Generale n.243 del 18-10-2014)

### **LINEE GUIDA DI INDIRIZZO IN MATERIA DI CERTIFICATI MEDICI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

#### **Definizione di attività sportiva non agonistica**

1. Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

#### **Medici certificatori**

1. I certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.

#### **Periodicità dei controlli e validità del certificato medico**

1. Coloro che praticano attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva.

2. Il certificato medico ha validità annuale con decorrenza dalla data di rilascio.

#### **Esami clinici, accertamenti e conservazione dei referti**

1. Ai fini del rilascio del certificato medico, é necessario quanto segue:

a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;

b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;

c) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;

d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

2. Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati agli specifici problemi di salute. Nei casi dubbi il medico certificatore si avvale della consulenza del medico specialista in medicina dello sport o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

3. Il medico certificatore conserva copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite, nonché dell'ulteriore documentazione di cui ai precedenti commi, in conformità alle vigenti disposizioni e comunque per la validità del certificato.

4. Per quanto riguarda i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, l'obbligo di conservazione dei documenti può essere assolto anche dalla registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

Di seguito il modello ministeriale da usare e le modalità operative da adottare nelle varie circostanze.

18-10-2014 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 243

ALLEGATO 2

**Certificato di idoneità alla pratica di  
attività sportiva di tipo non agonistico**

Sig.ra/Sig.....  
Nata/o a....., il.....  
residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me  
effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati,  
nonché del referto del tracciato ECG eseguito in  
data....., non presenta controindicazioni in atto  
alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data  
del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.

➤ Attività sportive “non agonistiche” (art. 5, lett. a, DM 28 aprile 2013):

- La richiesta deve pervenire al medico in forma scritta dal Preside o dalla Direzione scolastica.

- Copia della richiesta, degli accertamenti (ECG) e del certificato, redatto secondo modello ministeriale (allegato 2 – Linee guida 2014), vanno inseriti nella cartella sanitaria dell'interessato.

- Il certificato è gratuito per l'ACN

➤ **Attività sportive “non agonistiche” (art. 5, lett. b, DM 28 aprile 2013):**

- La richiesta deve pervenire al medico in forma scritta (come per gli organi scolastici) dal CONI/Discipline associate/Enti di promozione sportiva, contenente il nome del soggetto da visitare e la disciplina “non agonistica” che intende praticare.

- Copia della richiesta, degli accertamenti effettuati (ECG) e del certificato vanno inseriti nella cartella sanitaria dell'interessato.

- Certificato a pagamento senza IVA avendo finalità di tutela della salute

➤ ***Attività ludico motoria ed amatoriale***

➤ «Con la Legge 9 dell'agosto 2013 è stato soppresso l'obbligo della certificazione, che era rivolta ai soggetti non tesserati alle federazioni sportive nazionali, discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. La certificazione per tale attività può essere comunque richiesta da palestre o altri impianti ai fini assicurativi. Rimane un rapporto privato tra erogatore e utente e può essere effettuata da tutti i medici iscritti all'Ordine dei Medici. È rilasciata su apposito modello, può prevedere limitazioni e ha validità annuale».

(Parere FMSI 2016)

- Certificato a pagamento gravato di IVA avente finalità diverse dalla tutela della salute

Ulteriori precisazioni:

- In base alla circolare del CONI del 10.06.16 per il rilascio del certificato di idoneità sportiva non agonistica è necessario che il soggetto richiedente sia **“tesserato non agonistico”** e che svolga attività sportiva non agonistica regolamentata.
- Nel caso di soggetto tesserato la palestra/piscina deve presentare al medico certificatore richiesta scritta su carta intestata contenente logo del CONI o di Società affiliata o di Ente di promozione sportiva da cui risulti, oltre al nome del richiedente, anche il tipo di attività sportiva non agonistica che intende praticare.
- Per i soggetti non tesserati, invece, l'accesso in palestra/piscina per attività sportiva ludico motoria o amatoriale non comporta nessuna esibizione di certificato medico di idoneità ai fini di tutela della salute.

Il certificato di idoneità alla pratica sportiva, agonistica e non, possiede identica valenza del certificato di idoneità lavorativa specifica (ex D.Lvo 81/08) in ordine al rapporto di causalità.

Ne consegue che il medico chiamato all'attività certificativa di idoneità sportiva è gravato da un dovere superiore di garanzia della salute del suo assistito e deve, per esso, in caso di evento avverso, poter dimostrare di aver adottato idonei criteri di prevenzione che vanno oltre la mera obiettività clinica ed il dato anamnestico.

- *“Il certificato medico di idoneità all'attività sportiva possiede efficienza causale rispetto alla morte dell'atleta, e questo anche quando sul rilascio dello stesso possa aver influito il comportamento attivo o omissivo dell'atleta medesimo; una tale condotta ingannevole dell'atleta può assumere il carattere di concausa dell'evento, ma non esclude la colpa del medico, essendo proprio questi il garante della integrità fisica e della incolumità dell'atleta”.*

(Cass. Pen., IV, sent. 9.6.1981, sul caso “Curi”)

- ***“Il sanitario deve valutare i rischi di natura medica e tener conto che il certificato di buona salute può essere utilizzato per un numero indeterminato di attività in ipotesi controindicate in relazione allo stato fisico del soggetto. Adottando un dovere superiore di protezione in presenza di***

*un quadro patologico deve, quindi, in presenza di un quadro patologico di cui è venuto a conoscenza, indicare controindicazioni in calce”.*

**(Cass. Civ., Sez. III, n. 3353 del 12/2/2010)**

La soppressione dell’obbligo di certificazione per le attività ludico-motorie ed amatoriali equivale alla **revoca** delle **“garanzie sanitarie”** su di esse inizialmente previste dal Legislatore e comporta che il MMG non deve rilasciare al suo assistito nessun certificato di idoneità alla frequenza di “contesti autorizzati all’esercizio” (palestre, piscine, centri fitness, scuole ballo, etc.) a fini di tutela della salute.

Per la sola iscrizione e l’accesso alle strutture sopra elencate non è necessario alcun certificato di idoneità all’attività sportiva. Tuttavia, trattandosi di contesti frequentati da più persone il certificato idoneo è quello di buona salute finalizzato ad escludere la presenza di malattie infettive o trasmissibili sul frequentante.

Qualora il certificato venga richiesto per fini assicurativi, buona norma è quella di redigerlo su stampati predisposti dalle Compagnie, oppure su carta intestata del certificante, come da fac-simile che segue, e non sul modello ministeriale (allegato 2) che ha diversa finalità e risulterebbe improprio.

Nella redazione di un certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica al di fuori dei casi previsti dall’ACN il MMG svolge un’attività estranea al pubblico ufficiale ma di libero professionista e, quindi, un’eventuale falsa attestazione viene sanzionata a norma dell’Art. 481 c.p. in avanti richiamato.

## **Fac-simile**

**Dott. Florindo LALLA**

**Medico-Chirurgo**

**Via Ravelli, 13**

**66050 FRESAGRANDINARIA (CH)**

**Tel: 0873321304 - E-mail: [lalla.florindo@tiscali.it](mailto:lalla.florindo@tiscali.it)**

Si certifica che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

sulla scorta dei dati anamnestici in mio possesso ed obiettivi rilevati è in stato di buona salute ed esente da segni/sintomi di malattie diffuse o trasmissibili.

Si rilascia il presente certificato a richiesta di \_\_\_\_\_ (interessato/avente diritto) per uso (\*): ammissione in colonia/studentato/pensionato/frequenza di contesti organizzati per l’attività fisica.

(\* ) cancellare la voce che non interessa

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## **Certificato di malattia Inps telematico**

Il certificato di malattia previsto dalla legge per giustificare l’assenza dal lavoro del soggetto deve contenere gli elementi atti ad evidenziare una condizione di salute che altera temporaneamente la capacità al lavoro.

L’evoluzione della norma ha portato al certificato telematico, per la cui compilazione e spedizione la legge prevede che il medico possa accedere, previa registrazione, al SistemaTS mediante le stesse credenziali (*username* e *password*) che permettono la spedizione del 730 precompilato.

Le credenziali di accesso sono personali e non possono essere date a nessuno, neanche al medico sostituto che deve averne di proprie; l'eventuale passaggio costituisce motivo di mancata custodia di dati sanzionabile con multa. (Provvedimento del Garante della privacy n° 335 del 22/05/2018).

## OBBLIGATI

- Lavoratori dell'industria privata e del pubblico impiego

## ESENTATI

- Magistrati ordinari, amministrativi e contabili, Avvocati e procuratori dello Stato,
- Professori e ricercatori universitari, Personale della carriera diplomatica,
- Personale della carriera prefettizia, Personale della Banca d'Italia,
- Personale del Comitato Interministeriale per il Credito e Risparmio (Cicr),
- Personale della Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Consob)
- Personale dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato
- Personale militare, Personale della polizia di stato,
- Personale della carriera dirigenziale e direttiva penitenziaria,
- Personale, anche a livello dirigenziale, del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, esclusi il personale volontario e il personale volontario di leva

**Per gli esentati il certificato di malattia va redatto su carta intestata del medico e deve contenere tutti i formalismi e, in particolare, la diagnosi in quanto l'Ente gestore della malattia è la stessa Amministrazione del dipendente. Il certificato, consegnato all'interessato, non viola il segreto professionale né le norme sulla privacy.**

I certificati INPS di malattia possono essere rilasciati, se muniti di autorizzazione dell'Istituto, da:

- Medici dipendenti del servizio sanitario nazionale;
- Medici convenzionati con il servizio sanitario nazionale;
- Medici liberi professionisti;
- Medici di continuità assistenziale (ex Guardia Medica);
- Medici odontoiatri (per le patologie di loro competenza) se registrati ed in possesso di credenziali).

Sul valore giuridico del certificato di malattia del MMG è bene ricordare che:

- È un "atto pubblico" (Cass. Pen. n. 26318/2014), ha lo stesso valore probatorio dei certificati rilasciati dai medici dipendenti del SSN (TAR Lazio, sez. I, n.8701/2002) e attesta l'inabilità assoluta per malattia e non la sola presenza di malattia che potrebbe anche non essere causa di impedimento (Cass. Civ. Sez. Unite, n.17587/2015).
- Presuppone la visita, ambulatoriale o domiciliare, con la conseguenza che risponde del reato di falso ideologico il medico che attesti una malattia senza aver compiuto la visita (Cass. Pen., sez. V, n.18687/2012) al pari del medico che attesti coscientemente fatti non corrispondenti al vero (Cass. Pen., sez.V, n.35100/2014).
- "Il certificato di malattia rilasciato dal medico convenzionato SSN *riveste qualità di atto pubblico per quelle parti concernenti la **provenienza del documento** dal pubblico ufficiale che lo ha formato e le*

**attestazioni relative all'attività svolta (visita medica) nonché ai fatti avvenuti in sua presenza (presentazione del paziente) o da lui rilevati (eventuali sintomi)"**  
(Cassazione Penale, sez. I, sentenza n. 2207/1995).

In ultimo, sulla sconcertante leggerezza, usata da qualche MMG, di far redigere il certificato di malattia dal personale di studio non medico, valga la gogna mediatica, come avvenuto di recente, e non solo. Né può essere invocata, a discolpa, la possibilità della trasmissione per e-mail del certificato al lavoratore, praticabile soltanto in caso di visita domiciliare laddove non sia possibile la stampa del certificato e la sua contestuale consegna all'interessato.

## Certificato preliminare al rilascio della patente di guida

### Certificazione preliminare di cui alla Legge n. 120 del 29/07/2010 (Art. 119, c. 3)

SI CERTIFICA, IN BASE ALLE DICHIARAZIONI RESE DAL PAZIENTE E SULLA SCORTA DEI DATI ANAMNESTICI E CLINICI IN MIO POSSESSO,  
CHE IL/LA SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
DA ME IN CURA DA PIÙ/DA MENO (*cancellare la voce che NON interessa*) DI UN ANNO,  
PRESENTA/NON PRESENTA (*cancellare la voce che NON interessa*) PREGRESSE CONDIZIONI MORBOSE CHE  
POSSONO COSTITUIRE UN RISCHIO ATTUALE PER LA GUIDA, IN RIFERIMENTO A:

APPARATO CARDIO-CIRCOLATORIO ( <i>Se sì, specificare diagnosi</i> )	SI	NO
DIABETE MELLITO	SI	NO
SISTEMA ENDOCRINO ( <i>Se sì, specificare diagnosi</i> )	SI	NO
SISTEMA NEUROLOGICO ( <i>Se sì, specificare diagnosi</i> )	SI	NO
PATOLOGIE PSICHICHE ( <i>Se sì, specificare diagnosi</i> )	SI	NO
EPILESSIA	SI	NO
CONDIZIONI DI DIPENDENZA DA: ALCOL/SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE ( <i>cancellare la voce che non interessa</i> )	SI	NO
APPARATO URO-GENITALE: insufficienza renale grave	SI	NO
SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI: sindromi emofiliche, linfomi o leucemie in trattamento ( <i>specificare</i> )	SI	NO
APPARATO OSTEO-ARTICOLARE: gravi alterazioni anatomiche o funzionali	SI	NO
ORGANI DI SENSO: gravi patologie visive evolutive	SI	NO

Il sottoscritto afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, conscio delle sanzioni a cui va incontro, in caso di infedele dichiarazione

In fede il dichiarante (interessato o genitore in caso di minore) \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO DEL MEDICO  
(con indicazione eventuale specializzazione posseduta e numero regionale se medico di assistenza primaria)

FIRMA DEL MEDICO



È un certificato anamnestico stilato dal MMG e destinato ai medici monocratici deputati al rilascio del certificato di idoneità alla guida (Servizi di medicina legale delle ASL, medici militari, medici ex condotti) previsto dalla: Legge 29 luglio 2010, n. 120, c. 3: *“L'accertamento di cui ai commi 2 e 2-ter deve risultare da certificazione di data non anteriore a tre mesi dalla presentazione della domanda per sostenere l'esame di guida. La certificazione deve tenere conto dei precedenti morbosì del richiedente dichiarati da un certificato medico rilasciato dal medico di fiducia”*.

Il Ministero della Salute (Nota n. 46247/05/11/2010) proponendo il modello di certificazione sopra riportato sostiene che: *“... si è voluto perseguire una migliore e più certa conoscenza sull'esistenza di precedenti morbosì in grado di interferire con la sicurezza alla guida, utilizzando le conoscenze dirette in possesso del medico di fiducia dell'interessato, che devono essere acquisite quale ulteriore elemento di valutazione per il rilascio della certificazione dell'idoneità alla guida”*.

Al MMG non viene chiesta l'attestazione di tutti i precedenti morbosì del candidato all'esame di guida, ma solo di quei precedenti che nell'attualità possono rappresentare un concreto rischio per la guida e, pertanto, costituire una necessaria informazione per una migliore e più completa valutazione del possesso dei requisiti di idoneità alla guida.

Ad es., non è di nessuna utilità segnalare una crisi epilettica occorsa in età infantile, una ipertensione arteriosa in terapia efficace senza alterazioni strumentali significative o un diabete alimentare.

## **Certificato per la riammissione alla scuola**

Il certificato è stato abolito in alcune Regioni ma non nella Regione Abruzzo.

**Riferimenti normativi:** **R.D. 9.10.1921 n. 1981** (regolamento per la difesa contro le malattie infettive nelle scuole) e **D.P.R. 22.12.1967 n. 1518** e DPR 1518/1967, art 42, ulteriormente chiarito, dopo la riforma costituzionale del 2001, negli accordi tra i pediatri di famiglia e le singole regioni: *“l'alunno che sia rimasto assente per più di 5 giorni può essere riammesso soltanto previa visita di controllo del medico scolastico o in assenza di questi dietro presentazione di una dichiarazione del medico curante circa la natura della malattia e l'idoneità alla frequenza”*.

L'interesse è quello di escludere sull'alunno che rientra nella scuola la presenza di malattie infettive che possano costituire un pericolo per la comunità in cui viene riammesso.

La guarigione e l'assenza di contagiosità si basa sull'anamnesi e l'esame obiettivo che il medico deve sempre compiere prima di rilasciare il certificato. Per questo è conveniente precisare che l'accertamento dello stato di salute si è basato su tali elementi.

Il certificato è gratuito per la scuola dell'obbligo, asili nido, scuola materna e scuole medie secondarie superiori.

Pur se qualche Istituto lo richiede ad ogni piè sospinto il certificato di riammissione è previsto solo dopo un'assenza per malattia di oltre cinque giorni (il rientro a scuola entro il 5° giorno non richiede certificato).

## **Certificato per l'esenzione dalle lezioni di educazione fisica**

L'educazione fisica è una materia scolastica e per la sua frequenza non è richiesto nessun certificato che, invece, va presentato se viene espletata come “attività parascolastica” al di fuori dei normali orari di insegnamento, secondo quanto previsto per l'idoneità all'attività sportiva non agonistica.

Nel caso in cui lo studente non sia in grado di svolgere l'attività fisica e debba quindi essere esentato dalle lezioni, temporaneamente o per l'intero anno, deve presentare idonea certificazione (ex lege 7.2.1958, n. 88, art. 3). Per periodi limitati di tempo è sufficiente il certificato del MMG o di un altro medico. Nei casi di esonero esteso a tutto l'anno scolastico il richiedente dovrà presentare un certificato redatto da un medico dipendente di una struttura pubblica (medico di distretto o altro medico a ciò delegato dall'ASL).

## **Scheda ISTAT di morte**

La legge impone che il medico curante (in genere MMG) compili la scheda ISTAT entro 24 ore dal decesso. Il compito può essere inconciliabile con l'ACN che consente al MMG di sospendere l'attività nei giorni prefestivi e festivi e, quindi, in tale situazione non ha alcun compito giuridico di presenza in studio o di disponibilità in quanto la scheda ISTAT non è un atto medico previsto e dovuto secondo l'ACN, ma un documento con finalità statistiche/epidemiologiche.

In questi casi la compilazione della scheda ISTAT può essere demandata al medico necroscopo ma solo se questi ha esaustiva conoscenza della malattia che ha causato la morte tramite documentazione sanitaria probatoria. Tuttavia, pur se il MMG non ha obbligo giuridico, per deontologia e per evitare inutili ulteriori patimenti ai parenti del defunto, è opportuno che egli si renda disponibile, ove possibile, per la compilazione della scheda che, peraltro, non presuppone la visita al defunto come la constatazione del decesso.

**Istat**  
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

ISTAT MODELLO D4 - Ediz. 2011  
**COPIA PER L'ISTAT**

Per una corretta compilazione leggere le ISTRUZIONI SUL RETRO della scheda  
SCRIVERE IN STAMPATELLO

**SCHEDA DI MORTE OLTRE IL 1° ANNO DI VITA**

<p><b>PARTE A - A CURA DEL MEDICO</b></p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/> Et� compiuta FEMMINA <input type="checkbox"/> (IN ANNI)</p> <p>Cognome e nome della persona defunta _____</p> <p><b>1. Luogo del decesso</b></p> <p>Abitazione ..... 1 Comune _____</p> <p>Istituto di cura (pubblico - privato - accreditato) ..... 2 _____</p> <p>Hospicio ..... 3 _____</p> <p>Struttura residenziale o socio-assistenziale ..... 4 _____</p> <p>Altro (specificare) ..... 9 _____</p> <p>Codice ASL di decesso ..... _____</p> <p><b>2. Risccontro diagnostico</b></p> <p>E' stato richiesto? 1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO</p> <p><b>Causa Iniziale</b> (riservato alla A.S.L.)</p> <p>I-XX _____</p> <p>XX _____</p> <p><b>3. Stato di gravidanza della deceduta negli ultimi 12 mesi di vita</b></p> <p>Nessuna gravidanza ..... 1 Morte in gravidanza ..... 2 Morte entro 42 giorni dall'esito della gravidanza ..... 3 Morte tra 43 giorni e 1 anno dall'esito della gravidanza ..... 4 Informazione sconosciuta ..... 5</p> <p><b>4. Parte I Sequenza di condizioni morbose, lesioni o avvelenamenti che ha condotto direttamente a morte</b> - In presenza di pi� sequenze scegliere la pi� rilevante</p> <p>Causa iniziale. Scegliere la SOLA patologia o condizione o lesione che ha dato inizio alla sequenza.</p> <p>1 _____ anni o mesi o giorni</p> <p>2 _____ anni o mesi o giorni</p> <p>3 _____ anni o mesi o giorni</p> <p>4 _____ anni o mesi o giorni</p> <p><b>4. Parte II Altri stati morbosi rilevanti</b> - Indicare altre malattie o condizioni morbose o lesioni escluse dalla sequenza riportata nel quesito 4. Parte I, ma che hanno contribuito al decesso.</p> <p>_____ anni o mesi o giorni</p> <p>_____ anni o mesi o giorni</p> <p>_____ anni o mesi o giorni</p> <p>IN CASO DI MORTE DA TRAUMATISMO/AVVELENAMENTO COMPILARE ANCHE I QUESITI 5-9 (anche con informazioni riferite)</p> <p><b>5. Circostanza che ha dato origine alle lesioni indicate nel quesito 4. Parte I</b> (es. caduta da scala a pioli, impiccamento, fucilata, ecc.) _____</p> <p><b>6. Modalit� del traumatismo/avvelenamento</b></p> <p>Accidentale (include incidenti da trasporto) ..... 1 Suicidio ..... 2 Omicidio ..... 3</p> <p><b>6.1 Infortunio sul lavoro</b> 1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO</p> <p><b>7. In caso di incidente da trasporto specificare anche</b></p> <p>7.1 Mezzo di trasporto della vittima al momento dell'incidente (se pedone scrivere "a piedi") _____</p> <p>7.2 Ruolo della vittima</p> <p>Pedone ..... 1 Guidaatore ..... 2</p> <p>Passaggero ..... 3 Persona intenta nel salire o nello scendere dal veicolo ..... 4</p> <p>7.3 Tipo di incidente (es. investimento, scontro, ribaltamento, ecc.) _____</p> <p>7.4 In caso di scontro indicare l'oggetto (es. albero, motocicletta, autobus, etc.) _____</p> <p>In caso di investimento indicare il veicolo coinvolto (es. treno, autobus, trattore etc.) _____</p> <p>Dichiaro che le cause della morte secondo scienza e coscienza, sono quelle da me soprariacitate (nome e cognome in stampatello)</p> <p>MMG o PLS ..... 1 Timbro e telefono del medico o della struttura (timbrare anche la copia per la ASL)</p> <p>Necroscopo ..... 2</p> <p>Medico ospedaliero ..... 3</p> <p>Medico legale ..... 4</p> <p>Altro medico ..... 5</p> <p>Data _____ Firma _____ Tel. _____</p>	<p><b>PARTE B - A CURA DELL'UFFICIALE DI STATO CIVILE</b> (controllare ed eventualmente correggere cognome e nome)</p> <p>MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/></p> <p>CODICE FISCALE della defunta/o _____</p> <p><b>Atto di morte</b></p> <p>Numero _____</p> <p>Parte 1 <input type="checkbox"/> I 2 <input type="checkbox"/> II</p> <p>Serie 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C</p> <p>Solo per i comuni che presentano una suddivisione del territorio in circoscrizioni</p> <p>Ufficio di stato civile _____</p> <p>Circoscrizione I _____</p> <p><b>1. Data di morte</b> _____</p> <p><b>2. Data di nascita</b> _____</p> <p><b>3. Localit� di nascita</b></p> <p>Stesso comune di morte ..... 1</p> <p>Altro Comune ..... 2 _____</p> <p>(specificare comune e provincia) (comune) (prov.)</p> <p>Stato Estero ..... 3 _____</p> <p>(specificare stato estero)</p> <p><b>4. Et� compiuta</b> _____</p> <p><b>5. Stato civile</b></p> <p>Celibe/ubile ..... 1</p> <p>Coniugato/a ..... 2</p> <p>Vedovo/a ..... 3</p> <p>Divorziato/a o gi� coniugato/a (M) ..... 4</p> <p>Separato/a legalmente ..... 5</p> <p>Se coniugato o separato/a legalmente indicare:</p> <p>Anno di nascita del coniuge superstite _____</p> <p>Anno di matrimonio _____</p> <p><small>Per gli coniugati si intende la persona che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili ai sensi della legge 1 dicembre 1970, n. 898.</small></p> <p><b>6. Residenza</b></p> <p>Stesso Comune di morte ..... 1</p> <p>Altro Comune ..... 2 _____</p> <p>(specificare comune e provincia) (comune) (prov.)</p> <p>Stato Estero ..... 3 _____</p> <p>(specificare stato estero)</p> <p><b>7. Grado di istruzione</b></p> <p>Laurea ..... 1</p> <p>Diploma universitario o laurea breve ..... 2</p> <p>Diploma di scuola media superiore ..... 3</p> <p>Licenza di scuola media inferiore ..... 4</p> <p>Licenza elementare o nessun titolo ..... 5</p> <p><b>8. Professione</b></p> <p><b>9. Condizione professionale o non professionale</b></p> <p>Occupato/a ..... 1</p> <p>Disoccupato/a ..... 2</p> <p>In cerca di prima occupazione ..... 3</p> <p>Ritirato/a dal lavoro ..... 4</p> <p>Casalingo/a ..... 5</p> <p>Studente ..... 6</p> <p>Inabile al lavoro ..... 7</p> <p>Altro (compreso servizio di leva o servizio civile) ..... 8</p> <p><b>10. Posizione nella professione</b></p> <p>Per lavorator/lavoratrici autonome/impreditore/impreditrice o libero professionista ..... 1</p> <p>Impreditore/lavoratrice in proprio o coadiuvante ..... 2</p> <p>Altro ..... 3</p> <p>Per lavorator/lavoratrici dipendenti</p> <p>Dirigente o direttore ..... 4</p> <p>Impiegato/a o intermedio ..... 5</p> <p>Operario/a o assimilato ..... 6</p> <p>Altro (apprendista, lav. a domicilio, ecc.) ..... 7</p> <p><b>11. Ramo di attivit� economica</b></p> <p>Da compilare solo se al quesito 9 � indicato 1 o 2</p> <p>Agricoltura, caccia e pesca ..... 1</p> <p>Industria ..... 2</p> <p>Commercio, pubblici servizi, alberghi ..... 3</p> <p>Pubblica amministrazione e servizi pubblici ..... 4</p> <p>Altri servizi privati ..... 5</p> <p><b>12. Cittadinanza</b></p> <p>Italiana</p> <p>Per nascita ..... 1</p> <p>Laurea ..... 2</p> <p>Acquisita ..... 3</p> <p>Straniera ..... 4</p> <p>(specificare stato estero)</p> <p><b>Timbro</b></p> <p>Firma e recapiti dell'Ufficiale dello Stato Civile _____</p> <p>Tel. _____ E-mail _____</p>
---	---

Per **il trasporto della salma** dalla propria abitazione presso altra struttura (obitorio o case del commiato) su richiesta dei familiari   necessario un certificato (che pu  essere redatto dal MMG o della CA o del 118) da cui risulti che la morte   dovuta a cause naturali e che il trasporto non arreca pregiudizio alla salute pubblica.

Per procedere alla **cremazione** del cadavere   necessaria apposita certificazione redatta dal medico curante (anche MMG) o dal medico necroscopo in cui sia riportata la causa iniziale, intermedia e finale della morte e che la stessa non sia dovuta a reato.

Il MMG, come qualsiasi altro medico, pu  trovarsi ad accertare la morte, nel qual caso redige il certificato di **constatazione di decesso** e lo trasmette all'Ufficio medico legale dell'Asl per la visita necroscopica.

Pu  anche trovarsi ad espletare funzioni di **medico necroscopo** per conto dell'A.G. cui trasmetter  il relativo **certificato necroscopico** e la **scheda ISTAT** di morte.

## Certificato anamnestico per il porto d'armi

L' idoneità psico-fisica per il rilascio del porto d'armi è accertata dagli uffici medico legali delle ASL e dai distretti sanitari delle ASL o dalle strutture sanitarie militari o della Polizia di Stato ovvero da singoli medici della Polizia di Stato, dei Vigili del Fuoco o dai medici militari in servizio permanente ed in attività di servizio (Art. 12, c. 3, D.Lvo 10 agosto 2018, n. 104).

Il soggetto che accede alla visita per l'accertamento dei requisiti psico-fisici deve presentare un "certificato anamnestico" di data non anteriore a tre mesi redatto dal MMG che lo ha in carico su modello ministeriale.

Il MMG non può esimersi in alcun modo dal segnalare processi morbosi in atto o pregressi interessanti il sistema nervoso, psichico e di abuso di sostanze.

- *“Sul piano della causalità della colpa, ossia dell'efficacia eziologica rispetto all'evento della regola cautelare da osservarsi da parte del medico imputato per il rilascio di un certificato anamnestico, non può dubitarsi della rilevanza causale dell'omissione della segnalazione, nel certificato anamnestico rilasciato, quale medico curante, ai fini della richiesta di autorizzazione al rilascio del porto d'armi, nella successiva catena degli eventi, avuto riguardo alla funzione che, nella previsione normativa, riveste tale passaggio iniziale dell'iter amministrativo, che è quella di fornire una prima base informativa, appunto anamnestica, per le successive determinazioni dei medici dell'Asl e degli altri funzionari chiamati a valutare e attestare l'idoneità del richiedente”,*  
(Cassazione Penale, sentenza del 26.05.2015, n. 22042)

22-6-1998

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale - n. 143

ALLEGATO I

CERTIFICATO ANAMNESTICO PRELIMINARE PER IL SUCCESSIVO ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE PER IL RILASCIO DELL'AUTORIZZAZIONE AL PORTO DI FUCILE PER USO DI CACCIA ED ESERCIZIO DELLO SPORT DEL TIRO AL VOLO O AL PORTO D'ARMI PER USO DIFESA PERSONALE (da redigere da parte del medico di fiducia di cui all'art. 25 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 - Istituzione del Servizio sanitario nazionale).

Si certificano i seguenti dati anamnestici relativi a:

Cognome ..... Unità sanitaria locale n. ....  
Nome ..... Regione .....  
Data e luogo di nascita ..... Numero tesserino assistito .....  
Professione .....

A) Malattie del sistema nervoso: (1)

No

Pregressa

In atto

Centrale .....  
Periferico .....  
Postumi invalidanti .....  
Epilessia (2) .....  
Altre .....

B) Turbe psichiche: (1)

No

Pregressa

In atto

Da malattie .....  
Da traumatismi .....  
Post-operatorie .....  
Da ritardo mentale grave .....  
Da psicosi .....  
Dalla personalità .....

C) Sostanze psicoattive: (1)

No

Pregressa

In atto

Abuso di alcool .....  
Uso di stupefacenti (3) .....  
Uso di sostanze psicotrope (3) .....  
Dipendenza da alcool .....  
Dipendenza da stupefacenti .....  
Dipendenza da sostanze psicotrope (3) .....

Il sottoscritto afferma di aver fornito al proprio medico dichiarazione veritiera in merito ai dati anamnestici di cui sopra, conscio delle sanzioni a cui va incontro in caso di infedele dichiarazione.

(Luogo e data del rilascio)

.....

In fede, il dichiarante

.....

In fede, il medico

.....

Note per la corretta compilazione del certificato anamnestico:

- (1) Barrare con una X le caselle interessate.
- (2) Indicare la data dell'ultima crisi avuta da soggetti epilettici.
- (3) Specificare le modalità d'uso.

N.B. - Il presente certificato anamnestico è valido unicamente ai fini dell'accertamento dei requisiti psicofisici minimi per il rilascio dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia ed esercizio dello sport del tiro al volo o al porto d'armi per uso difesa personale.

## Certificato assicurativo privato

È uno dei certificati di più frequente richiesta al MMG per attestare la natura dell'infermità (malattia od infortunio), il periodo di inabilità temporanea e la guarigione, con o senza postumi. Ha finalità risarcitoria o indennitaria ed ha notevole rilevanza perché legato a conseguenze economiche sia per il leso che per la società assicuratrice. Poiché si possa procedere al risarcimento del danno, esiste l'**obbligo** di riportare sul certificato l'esame obiettivo dell'accertamento della lesione.

### Legge 24 marzo 2012, n. 27

#### Art. 32 comma 3-ter

*"... In ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente".*

#### Art. 32 comma 3-quater

*"Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale la cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".*

Anche per tale motivo il medico dovrà tenere presente la possibilità che si possa aprire un contenzioso giudiziario che lo potrebbe coinvolgere. Le dichiarazioni del leso vanno riportate come "riferite" perché, in caso contrario, potrebbe configurarsi falso ideologico. La prognosi deve essere adeguata alla natura e gravità della lesione e non prolungata oltre la stabilizzazione dei postumi. È opportuno documentare l'evoluzione clinica con descrizione dei sintomi e dei segni clinici fino alla stabilizzazione dei postumi o alla guarigione con *restitutio ad integrum*.

Se per uno stesso evento il leso ha diritto ad indennità economica da parte dell'INPS, INAIL, Ente di previdenza o datore di lavoro ed a risarcimento da parte di una compagnia assicuratrice privata, le due certificazioni devono essere concordanti.

Qualora il danneggiato sia in condizioni di riprendere l'attività lavorativa pur non essendo completamente guarito nel certificato assicurativo va precisato che si tratta di inabilità parziale.

Nella redazione di un certificato per assicurazioni private il MMG svolge un'attività estranea al pubblico ufficiale ma come libero professionista e, quindi, un'eventuale falsa attestazione viene sanzionata con minor pena a norma dell'art. 481 c.p.

**In caso di incidente stradale con responsabilità di terzi**, se il periodo di guarigione si prolunga oltre il 40° giorno, o in ipotesi di un danno permanente, è necessario avvertire l'Autorità giudiziaria.

La legge 23 marzo 2016, n. 41, ha introdotto i reati di **omicidio stradale (Art. 589-bis c.p.)** e di **lesioni personali stradali gravi o gravissime (Art. 590-bis c.p.)**, commessi con violazione delle norme sulla circolazione stradale e riguardano i casi in cui la lesione subita è tale da superare i quaranta giorni di malattia, o di configurare una lesione grave o gravissima, per cui si applica la procedibilità d'ufficio assumendo particolare rilevanza per le ricadute a carico dei medici.

In caso di lesioni colpose gravi o gravissime secondarie a incidenti stradali il MMG, se agisce in qualità di pubblico ufficiale, avrà l'obbligo di redigere la denuncia pena incorrere nel reato di omissione di denuncia di reato perseguibile d'ufficio (ex art. 361-362 c.p.), che può essere inoltrata ad un ufficiale di Polizia Giudiziaria (Polizia di Stato, Carabinieri, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria, Guardia Costiera) o direttamente alla Procura della Repubblica. Se, invece, agisce come libero professionista, sarà obbligato a redigere il referto.

Dal punto di vista formale non vi sono sostanziali differenze con il referto, dovendo anch'essa (ex art. 331 e 332 c.p.p.) contenere l'esposizione degli elementi essenziali del fatto, indicare il giorno dell'acquisizione della notizia, le generalità della persona offesa e, se possibile, ulteriori circostanze utili alla ricostruzione del fatto.

Unica differenza riguarda il tempo di trasmissione (“senza ritardo” la denuncia, “48 ore” il referto o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente).

Di certo l’obbligo di denuncia ricade sul medico di P.S. che si trovi a refertare una prognosi superiore ai quaranta giorni; tuttavia, lo stesso obbligo incombe su ogni medico che si trovi nella necessità di prolungare una prognosi iniziale inferiore o pari ai quaranta giorni. Anche il MMG che visiti il proprio assistito, nel caso debba prolungare la prognosi iniziale, dovrà redigere la denuncia ed inviarla all’Autorità Giudiziaria in quanto la lesione subita dal suo assistito rientra tra quelle definite gravi con ogni relativa conseguenza.

Anche se per qualche Procura della Repubblica (Firenze) dovrebbe essere oggetto di referto/denuncia solo la notizia di reato perseguibile d’ufficio appresa originariamente, in genere, dal P.S., trattandosi di un parere non consolidato da Giurisprudenza, resta valida al momento l’indicazione a produrre il/la referto/denuncia anche nel caso in cui le prognosi secondarie facciano superare i 40 giorni.

La nuova normativa impone al medico di prestare maggiore attenzione nell’esprimere un giudizio prognostico a cui sarebbe opportuno – anche per chiarire la reale portata della lesione diagnosticata all’Autorità – affiancare una descrizione dello stato obiettivo e delle ragioni che hanno condotto a tale giudizio (come raccomandato dal Procuratore della Repubblica di Chieti) in quanto potrà essere chiamato in sede giudiziaria a rispondere della valutazione effettuata.

Dilatate, infatti, senza elementi obiettivi la prognosi d’una lesione potrebbe significare la sua trasformazione da *lieve* in *grave* con tutte le sequele giuridiche del caso.

È ovvio che se la lesione è già stata giudicata grave e come tale denunciata dal P.S. all’A.G. il MMG non dovrà ripetere la denuncia ai successivi controlli di sua pertinenza.

Di seguito si riporta un fac-simile di denuncia lievemente modificato, con integrazione, rispetto a quello proposto dalla FNOMCeO.

### DENUNCIA ALL’AUTORITA’ GIUDIZIARIA

(EX ARTT. 361 - 362 C.P.)

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_ avendo sottoposto a visita medica in data \_\_\_\_\_ il/a Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ identificato/a con \_\_\_\_\_ di professione \_\_\_\_\_ segnala che il/la medesimo/a mi ha riferito che in data \_\_\_\_\_ è incorso/a in un sinistro stradale con responsabilità di terzi,

**DA CUI È DERIVATA**

**( ) Malattia o incapacità ad attendere alle ordinarie occupazioni di durata superiore a 40 giorni**

**( ) Malattia certamente o probabilmente insanabile ( ) Malattia che ha messo in pericolo la persona offesa**

**( ) Perdita di un senso ( ) perdita dell’uso di un organo ( ) Perdita della capacità di procreare**

**( ) Indebolimento permanente di un senso o di un organo ( ) Permanente e grave difficoltà della favella**

**( ) Deformazione o sfregio permanente del viso**

**ELEMENTI ESSENZIALI DEL FATTO**

Forze dell’Ordine intervenute \_\_\_\_\_

Precedente documentazione sanitaria \_\_\_\_\_

**OBIETTIVITA’ RILEVATA** \_\_\_\_\_

**PROGNOSI** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico \_\_\_\_\_

## Certificato previdenziale e assistenziale

I certificati finalizzati alla richiesta di prestazioni gestiti dall'INPS di tipo sanitario (cure balneo-termali, gravidanza, interruzione di gravidanza, etc.), previdenziale (assegno e pensione di invalidità ex Mod. SS3) o assistenziale (invalidità civile), attualmente tutti telematici e la loro compilazione avviene tramite portale dell'Istituto per il cui accesso è necessario registrarsi tra i **medici certificatori**.

Sono tutti facoltativi ed in attività libero-professionale.

## Certificato d'infortunio sul lavoro e di malattia professionale

Interessa qualunque medico che presta la "prima assistenza" ad un infortunato sul lavoro o con malattia professionale. La denuncia dev'essere fatta ed inoltrata entro 48 ore, nell'arco temporale massimo delle ore 24:00 del giorno successivo alla prestazione effettuata e solo per via telematica:

**D.Lgs 24 settembre 2015, n. 151: "Trasmissione telematica del certificato d'infortunio e di malattia professionale".**

**Art. 21:** *"qualunque medico che presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini dell'obbligo di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore ... direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria competente al rilascio, contestualmente alla sua compilazione ... utilizzando i servizi telematici messi a disposizione dall'Istituto assicuratore...."*

## Certificato medico per le adozioni di minori

Al MMG può essere richiesto un certificato per l'adozione di un minore. Il certificato viene rilasciato in attività libero-professionale, in genere su stampati pre-compilati, ai sensi del DPCM 28.11.2003 su base anamnestica che escludano una serie di patologie:

- cardiopatie
- patologie autoimmunitarie od oncologiche
- patologie infettive (AIDS, sifilide)
- patologie psichiatriche
- patologie genetiche, neurologiche (epilessia).

L'esclusione in base ai dati clinici anamnestici può altresì avvalersi di esami strumentali e/o di laboratorio che sono esenti dalla partecipazione alla spesa.

## Certificato-proposta di accertamento sanitario obbligatorio (ASO) e di TSO

La legge stabilisce che si possono attuare l'ASO ed il TSO solo se la persona necessita di cure (secondo i sanitari che l'hanno visitata) e le rifiuta. L'**ASO** va richiesto quando la persona appare pericolosa per sé o per gli altri, minaccia o danneggia cose e persone, rifiuta di comunicare di alimentarsi e di curarsi.

Il medico (non necessariamente MMG) formula una proposta scritta motivata al Sindaco del Comune nel cui territorio si trova il soggetto, facendola pervenire alla Polizia Municipale o ai Servizi Sociali. Nella proposta devono essere specificati:

- I dati del malato
- I dati del medico proponente
- La situazione clinica del malato e il motivo dell'urgenza
- Il rifiuto esplicito e/o l'inavvicinabilità del malato
- La specificazione di luogo e tempo in cui si intende effettuare l'ASO (ambulatorio, domicilio del malato, P.S., comunità protetta)

È opportuno che il medico proponente contatti lo psichiatra del DSM o, in assenza, il P.S. dell'Ospedale. La proposta va redatta in triplice copia: una accompagna il paziente, una rimane al Sindaco, una inviata al Giudice Tutelare.

Ogni copia deve riportare la firma autografa e timbro o comunque il nominativo leggibile del medico.

La Polizia Municipale cura e garantisce che la proposta giunga al Sindaco per l'emissione dell'Ordinanza, che deve avvenire entro 48 ore e conserva la sua validità fino alla esecuzione e comunque non oltre 7 giorni.

Il medico che accerta la necessità di interventi terapeutici urgenti rifiutati dal malato e che esistono condizioni per eseguire tali interventi extra ricovero ospedaliero, formula una proposta scritta motivata di **TSO** al Sindaco del Comune nel cui territorio si trova il malato, facendola pervenire alla Polizia Municipale o ai Servizi Sociali.

Nella proposta devono essere specificati:

- I dati del malato
- I dati del medico proponente
- La situazione clinica e il motivo che spingono il medico a chiedere il TSO
- Il rifiuto esplicito del malato
- La specificazione di luogo e tempo in cui si intende effettuare il TSO
- Indicazione su quale trattamento venga proposto e sulle modalità di esecuzione

È opportuno che il proponente, qualora non fosse uno psichiatra dell'Unità Operativa di Psichiatria, interpellino lo psichiatra del DSM, per illustrare la situazione e definire concordemente il modo migliore per affrontare la situazione. La proposta va redatta in triplice copia: una accompagna il paziente nell'iter successivo, una rimane al Sindaco, una viene inviata al Giudice Tutelare.

Ogni copia deve riportare la firma autografa e il timbro o comunque il nominativo leggibile del medico.

La Polizia Municipale cura e garantisce che la proposta giunga al Sindaco per l'emissione dell'ordinanza.

Il provvedimento di TSO dura al massimo 7 giorni, ed è rinnovabile a seguito di proposta del responsabile del DSM.

## **Documento e certificato per interruzione volontaria della gravidanza (IVG)**

Al MMG può essere richiesto quanto previsto dagli art. 5 e 7 della Legge 194/78: *"Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"*.

La legge dispone che entro i primi 90 giorni la donna che intenda interrompere la gravidanza possa rivolgersi al consultorio, alla struttura socio sanitaria o al medico di sua fiducia.

Fondamentale è stabilire se il termine decorre dal primo giorno dell'ultima mestruazione (età gestazionale) oppure dal concepimento (età concezionale). Tra gli ostetrici prevale la consuetudine di far riferimento all'età gestazionale, criterio transitato anche nella tutela Inps per l'astensione lavorativa.

Tuttavia, la trasposizione di questo criterio in ambito giuridico potrebbe comportare qualche sequela; infatti, il calcolo gestazionale anticipa di due settimane il calcolo dei 90 giorni, per cui potrebbe avvenire che ad una donna venga rifiutata l'interruzione per averli superati e, invece, sarebbe stata possibile secondo il calcolo concezionale. Diversi, tra cui l'OMS (1985), sono favorevoli a quest'ultimo calcolo.

Sempre nei primi 90 giorni, al medico competono obblighi informativi e di sostegno alla donna; se al termine del colloquio essa conferma il suo intendimento, egli le rilascerà il **documento**, una sorta di presa d'atto della volontà della donna che non costituisce elemento inficiante l'obiezione di coscienza, con cui la si invita ad una pausa di riflessione di sette giorni.

Il **certificato** per l'IVG viene redatto nei casi di urgenza oppure, dopo i primi 90 giorni, quando sussista un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna, pericolo che può essere causato anche da processi

patologici relativi ad anomalie o malformazioni del feto. Il certificato, da indirizzare al direttore sanitario dell'ospedale in cui si praticherà l'intervento, è redatto da un medico del servizio ostetrico ginecologico della stessa struttura.

La legge permette anche ai minori di usufruire delle procedure relative all'IGV (Art. 2, c. 3).

Di norma, quindi, al MMG può capitare di redigere solo il **documento** come di seguito:

#### Fac-simile

Dott. Florindo LALLA

Medico-Chirurgo

Via Ravelli, 13

66050 FRESAGRANDINARIA (CH)

Tel: 0873321304 - E-mail: [lalla.florindo@tiscali.it](mailto:lalla.florindo@tiscali.it)

Si certifica che la Sig.ra \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ è in stato di gravidanza come da test esibiti ed ha presentato in data odierna richiesta al sottoscritto di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'art. 4 della Legge del 22 maggio 1978, n. 194.

Il sottoscritto, esperite le procedure di cui al 2° comma dell'art. 5 della citata Legge, non avendo riscontrato condizioni tali da rendere urgente l'intervento, ha invitato la richiedente a soprassedere per sette giorni.

Copia del presente documento, redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 della Legge 22 maggio 1978, n. 194, è stata consegnata alla richiedente in data \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

La richiedente

Il medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Certificati diretti all'autorità giudiziaria: referto e denuncia

Il MMG nella sua duplice funzione di **libero professionista** e di **pubblico ufficiale** soggiace a norme del codice penale inerenti ai due modi di informare l'A.G., il referto e la denuncia, quando abbia prestato assistenza od opera in situazioni di carattere sanitario che possono presentare caratteri di delitti perseguibili d'ufficio.

Nel primo caso egli è tenuto a redigere il **referto** (art. 365 c.p.) nel secondo la **denuncia** (art. 361 c.p. e art. 331 c.p.p.); le differenze, in ordine a tempistica e modalità, sono state precedentemente illustrate in merito alla legge sull'omicidio stradale e sulle lesioni gravi e gravissime da incidente stradale.

Diversamente dal referto, che ha un esimente in favore dell'assistito allorché può essere esposto a procedimento penale, la denuncia ha carattere prettamente giudiziario e non sanitario, non ha alcun esimente e riguarda tutti i reati di cui il MMG pubblico ufficiale abbia **avuto notizia**.

È dunque sufficiente che il medico riscontri la semplice possibilità dell'esistenza del delitto; i casi dubbi, in attività libero professionale, devono essere vagliati con attenzione al fine di decidere sulla necessità o meno del referto tenendo conto che, comunque, la segnalazione all'A.G. non violerebbe il segreto professionale.

Da rilevare che, se più persone hanno prestato la loro assistenza nella medesima occasione, sono tutte obbligate al referto, con facoltà di redigere e sottoscrivere un unico atto.



## Certificati ed IVA

Sono esenti IVA le certificazioni emesse per la diagnosi e cura delle malattie nonché quelle a fini profilattici.

<b>TIPO DI PRESTAZIONE MEDICA</b>	<b>ESENZIONE DA IVA</b>
Certificati per esonero dalla educazione fisica	SI
Certificazione di idoneità per attività sportiva	SI
Certificazione per invio di minori in colonie o in comunità	SI
Certificazione di avvenuta vaccinazione	SI
Certificazione per assegno di invalidità o pensione di invalidità ordinaria	NO
Certificazione di idoneità a svolgere generica attività lavorativa	NO
Certificazioni peritali per infortunio redatte su modello specifico	NO
Certificazioni per riconoscimento di invalidità civile	NO
Controlli medici regolari, istituiti da taluni datori di lavoro o da talune compagnie assicurative, compresi i prelievi del sangue o di altri campioni corporali per verificare la presenza di virus, infezioni o altre malattie	SI
Il rilascio di certificati di idoneità fisica ad esempio a viaggiare	SI
Il rilascio di certificati di idoneità fisica diretti a dimostrare nei confronti di terzi che lo stato di salute di una persona impone limiti a talune attività o esige che siano effettuate in condizioni particolari	SI
Gli esami medici, i prelievi di sangue o di altri campioni corporali effettuati per permettere: - Al datore di lavoro di adottare decisioni relative all'assunzione o alle funzioni che un lavoratore deve esercitare; oppure - Ad una compagnia di assicurazione di fissare il premio da esigere da un assicurato	NO
Le prestazioni mediche dirette a stabilire con analisi biologiche le affinità genetiche di individui	NO

Al di fuori delle ipotesi sopra elencate, per usufruire dell'esenzione da IVA è necessario che sul certificato sia riportata la finalità principale "di tutela della salute". È bene quindi che la ricevuta riporti la dizione: **"esente IVA ai sensi dell'art. 10, comma 1, n. 18 del D.P.R. 633/1972 e successive modificazioni"**.

In difetto di tale dichiarazione, le certificazioni dovranno essere assoggettate ad IVA atteso che le esenzioni di cui all'art. 10, n. 18) del d.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633, rappresentando una deroga al principio generale dell'assoggettamento ad IVA delle prestazioni rese a titolo oneroso da un soggetto passivo, devono essere interpretate restrittivamente.

Ciò premesso, ed avuto riguardo ai quesiti presentati, si precisa che:

- a) le certificazioni INAIL per infortunio sul lavoro o per continuazione di malattia da infortunio sul lavoro sono esentate dall'IVA trattandosi di prestazioni mediche aventi una finalità terapeutica o di prevenzione;
- b) le certificazioni per l'ammissione in case di riposo non essendo riconducibili a nessuna delle fattispecie sopra elencate, fruiscono dell'esenzione a condizione che sulla medesima certificazione sia riportata la dicitura "di tutela della salute".

## CONCLUSIONI

La diversa qualifica che il MMG assume nell'attività certificativa costituente ipotesi di reato può cambiare l'imputazione e di conseguenza la gravità della pena. Si è cercato, con la disquisizione dei certificati, più e meno frequentemente richiesti, di mettere a nudo le insidie che la incongrua compilazione di ciascuno di essi può nascondere e suggerire al medico la maniera migliore per evitarle.

---

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- Codice di Deontologia Medica 2014;
- Codice Civile Italiano;
- Codice di procedura civile italiano;
- Codice Penale Italiano;
- Codice della privacy;
- Costituzione della Repubblica Italiana;
- ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8, D.Lvo n. 502/92 del 23.03.2005;
- AIR Abruzzo per la disciplina dei rapporti tra i medici di medicina generale ed il SSN del 04.08.2006;
- G. Giusti, Trattato di Medicina Legale e Scienze Affini, Cedam, 1999;
- L. Macchiarelli -T. Feola, Medicina Legale, Ed. Minerva Medica, TO 1995;
- Bilancetti M., La responsabilità penale e civile del medico, CEDAM, Padova, 2001;
- Qualifica del medico convenzionato e legge penale, OMCeO Latina, 2009.
- La certificazione medica, FNOMCeO, Collana iBucchi di Zadig/Temi FNOMCeO, n. 3-2018.

---

## CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Dott. FLORINDO LALLA

- nato a Fresagrandinaria (CH) l'08.11.1948;
- diploma di maturità classica conseguito presso il Liceo-Ginnasio "V. Cuoco" di Frosolone (CB) nel 1968;
- diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università di Roma il 23.12.1975 con voti 108/110;
- diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo conseguito presso l'Università di Roma nella II sessione dell'anno 1975;
- attestato di frequenza al Corso Complementare di Igiene Pratica (ex R.D. 29.05.1898, n. 219) conseguito presso l'Università di Firenze il 22.02.1977;
- diploma di specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni conseguito presso l'Università di Ferrara il 24.10.80 con voti 65/70;
- diploma di specializzazione in Criminologia Clinica ad indirizzo Psichiatrico-forense conseguito presso l'Università di Chieti il 15.11.1985 con voti 70/70;
- diploma di perfezionamento in Responsabilità Professionale Medica conseguito presso l'Università di Roma "La Sapienza" il 11.11.2001;
- ufficiale medico di complemento in forza alla Brigata Alpina "Julia" dal 05.01.1977 al 11.01.1978;
- medico condotto-ufficiale sanitario nel Comune di Fresagrandinaria (CH) dal 01.01.1978 al 14.04.1981;
- ufficiale sanitario nel Comune di Fresagrandinaria dal 16.11.81 al 01.12.89;
- medico di medicina generale convenzionato ex Enti Mutualistici dal 1976, poi ASL Vasto e ASL Lanciano-Vasto, ora ASL Lanciano-Vasto-Chieti, sino al 30.10.2018;
- componente/presidente Commissione Medica di Prima Istanza per l'Accertamento della Invalidità Civile dell'ASL di Vasto (poi Lanciano-Vasto e Lanciano-Vasto-Chieti) dal 1982 al 2018;
- medico competente di lavoro ex D.Lvo n. 81/08;
- perito/consulente tecnico dell'Ufficio del G.d.P. di Vasto/Lanciano;
- perito/consulente tecnico del Tribunale di Vasto/Lanciano/Chieti;
- consulente tecnico della Corte d'Appello per l'Abruzzo di L'Aquila;

- medico fiduciario di Gruppi Assicurativi (Allianz SpA, Reale Mutua, ARA srl, Medexpert srl);
- mediatore conciliatore professionista (ex D.Lvo 04.03.2010, n. 28) in materia di danno alla persona derivante dalla circolazione di veicoli e natanti e da responsabilità medica.

#### Partecipazione a convegni/corsi ECM di medicina legale

- SIMLA-USL Vasto-Med.Leg. Università CH-Reg. Abruzzo-SISMLA (Vasto 9 novembre 1991): *“Il punto sul danno biologico”*;
- Corso di aggiornamento professionale-Prof. Umani-Ronchi (Marino-RM 7-8 aprile 1995): *“La spalla: i criteri di valutazione medico-legale del danno alla luce delle più recenti acquisizioni diagnostiche e terapeutiche”*;
- Università di Siena-Dip.Sienze Medico-Legali (Siena 15 giugno 1996): *“Danno biologico e assicurazione sociale per gli infortuni e le malattie professionali”*;
- ACOMEP s.a.s. (Rimini 9-11 ottobre 1997): *“Sub iudice: la responsabilità professionale del medico”*;
- Università degli Studi-Facoltà di Giurisprudenza (Parma 13 marzo 1998): *“Danno psichico, lutto e stress, profili medico legali e assicurativi”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 26-28 marzo 1998): *“Il danno estetico: criteri di valutazione medico-legale. La responsabilità professionale dell’operatore”*;
- Comune di Atesa-AUSL Lanciano-Vasto (Atessa 09 maggio 1998): *“Obblighi del medico e diritti del malato”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 4-6 marzo 1999): *“I tabù in medicina legale”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Spoleto 23-25 marzo 2000): *“Valutazione medico-legale delle lesioni traumatiche della caviglia e del piede. Responsabilità professionale”*;
- ASL Lanciano-Vasto-Università del Molise (Lanciano 29 settembre 2000): *“Il medico tra responsabilità professionale e involuzione burocratica”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Fiuggi 5-7 aprile 2001): *“Valutazione medico-legale delle lesioni traumatiche della mano. Il danno biologico alla luce delle più recenti acquisizioni tabellari”*;
- INAL-SICM-SIMLA-SIMFER (Modena 29-30 novembre 2002): *“1° corso di semeiotica valutativa dell’arto superiore: dal giudizio clinico al giudizio medico-legale”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 5-7 dicembre 2002): *“I traumi cranici: postumi e valutazione medico-legale”*;
- Min.Economia e Finanze-Università di Chieti: (Chieti 8 ottobre 2003): *“La valutazione oncologica, psichiatrica e vascolare nell’invalidità civile: procedure tradizionali e prospettive innovative”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 27-29 novembre 2003): *“Ostetricia e ginecologia forense: responsabilità professionale e valutazione medico-legale del danno alla persona”*;
- Ass. Vita e Benessere (Telese Terme 05 dicembre 2003): *“Le invalidità: attualità medico-legali”*;
- ANIA (Roma 17 marzo 2004): *“Criteri applicativi della nuova tabella delle menomazioni alla integrità psicofisica di lieve entità”*;
- Bari SIMFER-Ass.ne Giur.Melchiorre Gioia (12 giugno 2004): *“Aspetti riabilitativi e medico-legali del traumatizzato della strada e dello sport”*;
- S.I.Me.T. (Silvi Marina 11 settembre 2004): *“Privacy in sanità tra etica e diritto”*;
- SION-SIOI-Ass.ne Giur.Melchiorre Gioia (Roma 2 ottobre 2004): *“La responsabilità in ambito scolastico e sportivo degli infortuni a localizzazione stomatognatica”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 25-27 novembre 2004): *“Traumatologia del torace: profili di responsabilità professionale nella gestione delle patologie cardio-respiratorie”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 7-9 aprile 2005): *“La traumatologia del bacino e dell’addome: valutazione del danno e profili di responsabilità professionale nella gestione delle patologie addominali”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 9-11 marzo 2006): *“Il rachide, la spalla ed il ginocchio. Nuovi orientamenti valutativi alla luce delle recenti tabelle di valutazione del danno biologico”*;

- O.M. e O. prov. di Chieti (Chieti 8 luglio 2006): *“La responsabilità professionale medica tra consenso informato e privacy”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 1-3 marzo 2007): *“Lesioni traumatiche del polso-mano e della caviglia-piede: valutazione del danno e responsabilità professionale”*;
- ASL Chieti (Francavilla al Mare 20 ottobre 2007): *“L’invalidità civile, la Legge 104/92 e la Legge 68/99: valutazione medico-legale e problematiche applicative”*;
- ASL Chieti (Chieti 27 ottobre 2007): *“La gestione del rischio clinico. Il nuovo approccio culturale alla sanità”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 6-8 marzo 2008): *“L’occhio, l’orecchio, i denti: responsabilità professionale e valutazione del danno”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 5-7 marzo 2009): *“Danno neurologico e danno psichico. Pregiudizi non biologici di interesse medico-legale ex art. 2059 c.c.”*;
- Ed.Colosseum-Dip.Med.Legale-Università “La Sapienza” (Roma 4-6 marzo 2010): *“Le protesi in medicina legale. Il danno al minore”*;
- Sanità in Formazione SpA (Roma Cavalieri Waldorf Astoria 12-13-14 marzo 2014): *“Il ruolo della medicina legale tra tutela del diritto alla salute, assi curabilità del sistema e sicurezza sociale”*.

#### Relatore/moderatore in convegni

- 1) *“L’accertamento medico legale dell’handicap”* (Primo incontro di medicina - Atessa 18.11.1995);
- 2) *“Obblighi del medico e diritti del malato. Nuovi orientamenti in tema di responsabilità professionale medica”* (Assimedica Europa Srl - Atessa 09.05.1998);
- 3) *“Limiti, responsabilità medico legali ed assicurative nell’attività sportiva in soggetto con asma da sforzo”* (La sanità sul territorio: tra le cure possibili e la possibilità di cure - Lanciano 10-11.02.2006);
- 4) *“Responsabilità civile del medico e medicina difensiva nella politica di rigore”* (Salute e sanità ai tempi della crisi - Congresso Nazionale SiMET, Roccella Jonica <RC> 12-16.09.2012);
- 5) *“Obbligo di assicurazione RC per i Medici”* (Rapporto di lavoro e relazioni sindacali: quale futuro? – III Conferenza Nazionale dei Quadri Sindacali SIMeT-FASSID Area SIMeT, Riva Marina Resort di Carovigno <BR> 19-22.09.2013);
- 6) *“L’interazione tra medici esterni e l’Inail”* - Chieti, Ordine provinciale dei medici e degli odontoiatri, 29.11.2014.

#### Attività didattica (docente di contenuto)

- Corso di aggiornamento per MMG dell’ASL Lanciano-Vasto: *“La certificazione medica”* (Lanciano/San Salvo maggio 2000);
- Corso ECM per Medici di CA dell’ASL Lanciano-Vasto: *“Gli aspetti medico legali del politraumatizzato”* (Lanciano/Vasto giugno 2007);
- Incarico di tutor per tirocinio pre-laurea della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Chieti;
- Corso ECM per MMG ex ASL Lanciano-Vasto: *“Il minore ed il consenso informato”* (Lanciano/Vasto 11-18 settembre 2010);
- Corso ECM per MMG ex ASL Lanciano-Vasto: *“ADI e consenso informato”* (Lanciano/Vasto 11-18 settembre 2010);
- Corso ECM per MCA Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Continuità assistenziale e consenso informato”* (Lanciano/Vasto/Chieti 5-12-19 ottobre 2012);
- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Assistenza Domiciliare Integrata – Uniformità organizzativa regionale ed aspetti medico-legali”* (Ortona/Lanciano/Vasto/Chieti 10-17-24 novembre 2012, 01-12 dicembre 2012);
- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Aspetti medico legali dell’attività del medico di medicina generale”* (Lanciano/Chieti/Ortona/Vasto: 19 ottobre 2013, 16-30 novembre 2013, 7-14 dicembre 2013);
- Corso ECM *“Attualità normative nella medicina generale e non solo”*, Congresso FASSID-Area SIMeT Regione Abruzzo, Casalbordino (CH) – Hotel Aragosta, 14 maggio 2014;

- Corso ECM *“Nuovi orientamenti giurisprudenziali in tema di responsabilità sanitaria”*, Congresso FAS-SID-Area SIMeT Regione Abruzzo, Casalbordino (CH) – Hotel Aragosta, 12 aprile 2015;
- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“La privacy nella medicina generale”* (Vasto/Lanciano/Chieti/Ortona: 19 settembre 2015, 3-17 ottobre 2015, 14 novembre 2015; 05 dicembre 2015);
- Corso ECM *“Appropriatezza prescrittiva e problemi medico legali”* Congresso Regionale SIMeT Abruzzo, Casalbordino (CH) – Hotel Aragosta, 3 aprile 2016;
- Corso ECM *“Decreto appropriatezza: nuova assistenza o nuovi problemi medico-legali?”* XXVI Congresso nazionale SIMeT, Fiuggi (FR) 22-24 settembre 2016;
- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Riduzioni prestazioni inappropriate: legge n. 125/2015”* (Vasto/Lanciano/Chieti/Ortona: 15 ottobre 2016, 29 ottobre 2015 – 03 dicembre 2016, 19 novembre 2016; 05 novembre 2016);
- Corso ECM per MCA Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“Riduzioni prestazioni inappropriate: legge n. 125/201”* (Chieti/Lanciano: 8 novembre 2016, 22 novembre 2016);
- Corso ECM *“Attività sportiva e idoneità: ancora rebus per il medico? Aspetti medico-legali e operativi”*, Casalbordino 26 marzo 2017;
- Corso ECM *“Novità in ambito medico legale”* Assemblea provinciale SIMeT Chieti, Casalbordino (CH) – Hotel Aragosta, 15 aprile 2018;
- Corso ECM per MMG Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“La deontologia del medico”* (Chieti/Lanciano/Ortona/Vasto aprile, maggio, giugno 2018);
- Corso ECM per MCA Asl Lanciano-Vasto-Chieti: *“La deontologia del medico”* (Lanciano/Chieti 11-25 ottobre 2018).

#### Pubblicazioni edite a stampa

- *“In imminente pericolo di vita. Considerazioni medico-legali in tema di invalidità civile”* (Bollettino O.M. e O. CH n. 4/1994)
- *“Certificati di idoneità all’attività sportiva agonistica”* (Bollettino O.M. e O. CH n. 2/2002;
- *“A proposito di certificati”* (Bollettino O.M. e O. CH n. 1/2008).

Aggiornato al dicembre 2018