

**CERTIFICATI MEDICI (INPS,INAIL ECC), CONOSCENZA  
MODALITA' COMPILATIVE, OPERATIVITA', CODICE  
DEONTOLOGICO**

**La certificazione da parte del  
Medico di Medicina Generale**

# MMG

## ATTIVITA' QUOTIDIANA (RISCHIO PROFESSIONALE)

- ✓ ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO
- ✓ COLLOQUIO CLINICO
- ✓ VISITA AMBULATORIALE
- ✓ VISITA DOMICILIARE
- ✓ PRESCRIZIONE (DIAGNOSTICA-TERAPEUTICA)
- ✓ CERTIFICAZIONE
- ✓ COMUNICAZIONE (TELEFONO,CELLULARE,WHATSAPP,MAIL)
- ✓ MEDICO SOSTITUTO
- ✓ RAPPORTO CON COLLEGHI
- ✓ NUOVI INCARICHI
- ✓ RISCHIO PROFESSIONALE
- ✓ OSSERVANZA NORMATIVE E DETTATI (vedi appropriatezza)

LEGGE 833/1978

CODICE DEONTOLOGIA MEDICA 2014

ACN art.5 del D.L.G.S. N.502 del 1992 e succ. integr.

NORMATIVE INERENTI

## Competenze del medico di medicina generale

<b>Costitutive</b>	<b>Aggiuntive</b>
<i>Gestione delle cure primarie</i>	<i>Sensibilità al contesto nel cui opera</i>
<i>Cure centrate sulla persona</i>	<i>Attitudine fondata sulle capacità professionali</i>
<i>Abilità specifiche nel problem solving</i>	<i>Approccio scientifico</i>
<i>Approccio integrato</i>	
<i>Orientamento alla comunità</i>	
<i>Utilizzo di modello olistico</i>	

# **I certificati medici:**

**Sono le prime pagine delle questioni medico legali  
(Graev)**

**“l’atto scritto con il quale il sanitario dichiara  
conformi a verità i fatti di natura tecnica riscontrati  
nell’esercizio della professione dei quali il  
certificato è destinato a provare l’esistenza”  
«e’ il mezzo di informativa piu’ frequente e comune  
dell’attività del medico»**

***(C.Puccini)***

## La certificazione medica:FNOMCeO- Editore ZadiG

- Il certificato medico è un **atto documentale di carattere medico legale** frequente e comune nella pratica medica e perciò è quanto mai necessario che ogni medico abbia chiara conoscenza del **valore giuridico** della certificazione oltre che quella degli aspetti più strettamente **tecnico-professionali** che regolano tale pratica.
- Per la sua finalità medico-legale, l'attività certificativa del medico esula dai suoi compiti clinici di cura del proprio paziente, ma mira a **tutelarlo nella sua dimensione di persona depositaria di diritti e di doveri**, soggetto ed oggetto ad un tempo delle norme giuridiche.

**Testo settembre 2018**

# Le certificazioni

In generale rilevano questioni:

- ✓ **Etiche**
- ✓ **Deontologiche**
- ✓ **Giuridiche**
- ✓ **Medico-legali**

**NEL SISTEMA DELLA  
RESPONSABILITA' MEDICA,  
DESIGNATO DALLA RIFORMA GELLI-  
BIANCO RILIEVO CENTRALE  
ASSUMONO LE REGOLE DI  
CONDOTTA RILEVABILI DA**

- LINEE GUIDA**
- BUONE PRATICHE**

**ACCREDITATE DALLA COMUNITA'  
SCIENTIFICA**

**RISPETTO AL CASO CONCRETO  
E IN RIFERIMENTO ALLA CATEGORIA  
DEL REDIGENTE**

***(L.24/2017)***

# PRIVACY

Nei rispetto della **verità** e della **chiarezza** dei fatti, il contenuto della certificazione deve riportare ciò che il paziente consente che sia reso noto, per il rispetto dovuto alla legge n.675/96 , dal D.Lgs 196/2003 (privacy) sostituito da norma UE 2016/679 relativa alla protezione delle persone fisiche e relazione al trattamento dei dati personali e la loro libera circolazione, in vigore dal 25/05/2018, e dal segreto professionale (art.10 C.D. 2014).

## PRIVACY

Se il certificato richiesto dal paziente e consegnato a lui direttamente, non si pongono problemi di riservatezza. Viceversa, se il certificato viene consegnato ad una persona diversa dal richiedente, il medico deve acquisire una delega scritta che lo autorizza a rilasciare il certificato nelle mani di un terzo. **E' importante ricordare che, comunque, il certificato deve essere consegnato dal medico o da un suo incaricato (ad esempio la segretaria), ma non deve essere lasciato in luoghi dove non si possa essere sicuri che il ritiro venga effettuato dal diretto interessato.** **NUOVA PRIVACY**

**NUOVA NORMATIVA UE 976/2016**

**Il rilascio del certificato nelle mani del richiedente ne rende implicita la sussistenza del **consenso informato** di quest'ultimo**  
**(vedi artt.li 33-39 C.d.M. e legge 219/2017)**

**Il medico non può rifiutarsi di rilasciare certificazione medica (art.24 C.D. 2014).**

# **Art.24-CDM (2014)**

## **Certificazione**

**Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati**

La **non corretta** redazione del certificato medico o il **rifiuto ingiustificato** al suo rilascio possono configurare **illecito deontologico** sanzionabile, oltre che illecito penale, se commessi da medico con funzioni pubbliche

Costituisce illecito disciplinare o deontologico **ogni violazione a quanto contenuto nel Codice Deontologico.**

La violazione può consistere in un'azione o in un'omissione.

***(art.328 c.p., omissione o rifiuto di atti di ufficio).***

# La qualifica del MMG

- ❑ **Pubblico Ufficiale ? (art.357 c.p.)**
- ❑ **Incaricato di pubblico servizio ?  
(art.358 c.p.)**
- ❑ **Persona che presta servizio di  
pubblica necessità (Libero  
Professionista)? (art.359 c.p.)**

(La Responsabilità Medica- A cura di U.Ruffolo-Giuffrè Ed.2004)

**Art.40 ACN: La costituzione e lo svolgimento del  
rapporto tra medico e assistito sono fondati sul  
rapporto di fiducia**

# Consenso informato

Legge 219/2027  
Codice Deontologia

**Titolo IV Informazione e comunicazione/ Consenso e dissenso**

**Art. 33. Informazione comunicazione con la persona assistita**

**Art. 34. Informazione e comunicazione a terzi**

**Art. 35. Consenso e dissenso informato**

**Art. 36. Assistenza di emergenza o di urgenza**

**Art. 37. Consenso o dissenso del rappresentate legale**

..il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice ed in quelli preventivamente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sulla integrità psico-fisica.

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionale che lo riguardano

# LA CERTIFICAZIONE E' UN ATTO MEDICO

Questa dichiarazione di scienza presuppone che i fatti costituenti l'oggetto della certificazione siano di competenza medica e che il medico li **abbia personalmente accertati** a causa e nell'esercizio della professione.

L'attestazione è fedefacente fino a prova contraria.

Presuppone, rilasciata dal medico, **una attività' di accertamento diretto, compiuta dal medico stesso in stretta correlazione con contenuto e la finalità della certificazione.**

**Nessuna modalità di legge indica la modalità di certificazione dei certificati, tranne quelli da redigersi in appositi moduli prestabiliti o con modalità (vedi telematica) prestabilita**

# ATTO MEDICO

**L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione".**

*(Definizione dell'Unione Europea dei Medici Specialisti (UEMS), meeting di Bruxelles, aprile 2009)*

P.Rocchi

# **CONCETTI sulla Certificazione**

---

- **VERITA'**
- **COMPLETEZZA**
- **CHIAREZZA**
- **PRIVACY**
- **SEGRETO PROFESSIONALE**
- **CONSENSO INFORMATO**
- **RIFIUTO**
- **COMPIACENZA**
- **QUALIFICA DEL MEDICO  
REDIGENTE**

# **ATTENZIONE**

**La retrodatazione o la posdatazione dei certificati costituisce reato, mentre legittima è la attestazione, nella data corrispondente al vero, quindi effettivamente dimostrabile, di aver effettuato una visita o altra prestazione in data antecedente di cui il medico redigente sia certo.**

**La data della certificazione deve essere sempre quella del giorno di redazione dello stesso.**

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI DI  
MEDICINA GENERALE, AI SENSI DELL'ART. 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO 502/92  
COME MODIFICATO DAI DECRETI LEGISLATIVI N. 517/93 E N. 229/99.

- a) le visite domiciliari ed ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico. Al fine di migliorare lo standard delle prestazioni il medico si avvale di supporti tecnologici diagnostici e terapeutici sia nel proprio studio sia a livello domiciliare;
- b) il consulto con lo specialista e l'accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero in fase di accettazione, di degenza e di dimissione del proprio paziente, in quanto atti che attengono alla professionalità del medico di medicina generale;
- c) la tenuta e l'aggiornamento di una scheda sanitaria individuale ad uso del medico e ad utilità dell'assistito, quale strumento tecnico professionale che, oltre a migliorare la continuità assistenziale, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate e a quanto previsto dagli accordi regionali;
- d) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori;
- e) *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;*
- f) **la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro.**

- **Art. 357** c.p. Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa
  
- **Art.358** c.p.: Agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio <sup>(1)</sup>. Per pubblico servizio <sup>(2)</sup> deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale
  
- **Art. 359** c.p.: Agli effetti della legge penale, sono persone che esercitano un servizio di pubblica necessità:
  - 1) i privati che esercitano professioni forensi o sanitarie, o altre professioni il cui esercizio sia per legge vietato senza una speciale abilitazione dello Stato, quando dell'opera di essi il pubblico sia per legge obbligato a valersi <sup>(1)</sup>;
  - 2) i privati che, non esercitando una pubblica funzione, né prestando un pubblico servizio, adempiono un servizio dichiarato di pubblica necessità mediante un atto della pubblica Amministrazione

# Certificato di malattia attestante la inabilità al lavoro è

Atto pubblico, *presupponente la visita del paziente cui è indirizzato, anche se il certificato non fa menzione della visita, altrimenti si configura il reato di:*

## ➤ Falso ideologico

- *(art.479 codice penale, sentenza n.10430 del 04/11/1982 Cass.Pen.Sez.V)*

**Se il contenuto non corrisponde al vero del certificato deriva da errore commesso in buona fede (art. 47 c.p.), oppure da inganno altrui (art. 48 c.p., simulazione) non vi è più imputazione di falso ideologico.**

**L'adempimento di un dovere imposto da una Norma giuridica esclude la punibilità (art. 51 c.p.)**

## **Sentenza 47 del 20/12/2017**

### **CORTE DEI CONTI**

**In caso di certificati medici «facili» puo' pagare anche il MMG redigente in quanto concorre al danno erariale, anche se raggirato dal paziente.**

**Il MMG che certifica uno stato di malattia senza effettuare scrupolose verifiche puo' concorrere al danno erariale**

## **Art. 22<sup>[L] [SEP]</sup> - Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica**

**Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.**

# **LEGGE N.41 / 23 MARZO 2016**

- **Introduzione del reato di omicidio stradale e del reato di lesioni personali stradali, nonché disposizioni di coordinamento al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 e al decreto legislativo 28 agosto 2000 , n. 274.**

# **Referto**

**Segnalazione di reato proveniente dagli esercenti di una professione sanitaria, che abbiano prestato la loro assistenza o la propria opera in casi che possono configurare un delitto perseguibile di ufficio. E' una delle fonti da cui il P.M. attinge la notizia crminis.**

**Consegnato entro 48 ore o se pericolo nel ritardo, immediatamente (art.334 c.p.p)**

- Ad una collega MMG e' stato contestato **l'omissione di atti di ufficio** (invece che l'omissione di referto!) per non aver fatto pervenire il referto alle autorità competenti (Polizia, Carabinieri, etc) in un caso di incidente stradale che aveva comportato certificazioni, rilasciate dalla collega, la cui prognosi complessiva era superiore ai 40 giorni.
- Non solo, ma chi in conseguenza delle certificazioni con prognosi superiori a 40 giorni si trovi a dover subire un processo farà di tutto per dimostrare che la prognosi del danneggiato sia stata formulata in modo eccessivo.
- **Pertanto si raccomanda grande attenzione e prudenza nel rilasciare certificati che in qualunque modo, complessivamente determinino una prognosi superiore a 40 giorni.**

# **MODALITA' DI TRASMISSIONE DELLA SEGNALAZIONE ALLA A.G.**

- **Nei casi ove non si possa evitare di rilasciare certificati per incidenti stradali con prognosi superiore a 40 giorni ricordarsi di consegnare il referto alla Procura della Repubblica o a Ufficiali di Polizia Giudiziaria) facendosi rilasciare prova dell'avvenuta presentazione da conservare**

- **COMMA 2-4 ART.3 DECRETO 24/4/2013**

- 2.I Praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina la idoneità a tale pratica sportiva.
- La certificazione conseguente al controllo medico attestante la idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal MMG o PLS, relativamente ai propri assistiti, o dal Medico Specialista in Medicina dello Sport su apposito modello predefinito
- 4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sporte, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

**Disciplina della certificazione di attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita**

- «linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica» (emanate con decreto 8/8/2014 (GU n.243 del 18/10/2014)»

**Ministero salute**  
**nota esplicativa 16/06/2015**

# **ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

- **Ai fini del rilascio della certificazione:**
  - **Anamnesi ed esame obiettivo, completo misurazione PA per tutti**
  - **ECG a riposo, effettuato almeno una volta nella vita**
  - **ECG basale debitamente refertato, eseguito con periodicità annuale per:**
    - 1) Ultrasessantenni con ulteriori fattori di rischio cardiovascolare**
    - 2) Coloro i quali sono affetti da patologie croniche comportanti aumentato rischio cardiovascolare (indipendentemente dall'età)**
- **Il M. ha la responsabilità di richiedere eventuali ulteriori accertamenti a scopo preventivo o in caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e/o conclamate è raccomandato al M. di avvalersi consulenza di medico specialista M. dello Sport o di specialista di branca**

- **ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**
- **Il medico certificatore è tenuto a conservare copia di tutti i referti delle indagini diagnostiche eseguite, per la durata della validità del certificato**
- **La validità della certificazione è annuale**

- **Il 20/08/2013 pubblicata su G.U. legge 9/8/2013 n. 98 che sopprime obbligo di certificazione per attività ludico motorie e amatoriali (vedi N.E.)**
- **Il certificato per attività' ludico motorie non è obbligatorio ma se la palestra lo richiede (perché ad esempio voluto dalla assicurazione contro gli infortuni), il medico e' sempre tenuto a certificare, a pagamento, onde evitare sanzioni dell'ufficio delle entrate per il mancato introito irpef da parte dello stato.**

## **Attività amatoriale occasionale a scopo ricreativo**

### **Attività con ridotto impegno cardiovascolare**

- **Bocce**
- **Biliardo**
- **Golf**
- **Pesca sportiva di superficie**
- **Caccia sportiva**
- **Sport di tiro**
- **Ginnastica per anziani**
- **Gruppi di cammino**
- **Ballo**
- **Giochi da tavolo**
- **Raccomandato comunque controllo medico prima dell'inizio delle attività**

## **Art. 10<sup>[SEP]</sup> - Segreto professionale –**

**Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione.**

**La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto.**

**Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale. L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocimento della persona assistita o di altri.**

**La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dai successivi artt. 11 e 12.**

**Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su fatti e circostanze inerenti il segreto professionale.**

**La cancellazione dall'albo non esime moralmente dagli obblighi del presente articolo.**

# **CERTIFICATO ANAMNESTICO PER LA PATENTE DI GUIDA**

**NOTA CHIARIFICATIVA MINISTERO DELLA SALUTE**

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE**

**DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA**

**L. 29 luglio 2010 n.120 (introduce alcune modifiche al codice della strada)**

**Comma 3- l'accertamento di cui ai commi 2 e 2 ter deve risultare da certificazione di **data non anteriore ai 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. I precedenti morbosì devono essere stati accertati dal medico di fiducia sulla base di conoscenze clinico anamnestiche direttamente acquisite a seguito dello svolgimento di attività di medico curante, svolta nei confronti dell'interessato in continuità di un rapporto di assistenza (almeno un anno) tale da consentire di poter conoscere i precedenti morbosì dell'interessato o anche, in assenza di elementi clinico-anamnestici di diretto riscontro, di poterne attestare la negatività nell'arco temporale della assistenza prestata in qualità di Curante**

## **CERTIFICATO ANAMNESTICO PER LA PATENTE DI GUIDA**

**Stante la funzione di curante di riferimento affidata nell'ambito del SSN al Medico di Medicina Generale, che la esercita nei confronti dei cittadini che ne effettuino la scelta, si ritiene che, se non in via esclusiva, in via principale la figura del medico di fiducia preposta al rilascio della certificazione inerente i precedenti morbosità che possono costituire un rischio per la guida, sia da identificare funzionalmente nel MMG quale medico di assistenza primaria.**

**Per il rinnovo, compilato e firmato dal richiedente (autocertificazione)**

**Durata del certificato 90 giorni**

# Certificato di morte

attesta la cessazione delle funzioni vitali

- Al decesso di una persona:
  - **Certificato di constatazione di morte:**
  - **Compilato da medico che per primo interviene a constatare l'exitus**
  - **(norme per accertamento di morte stabilite dal D.M. Sanità del 31/08/1994 in applicazione della legge 578/1993)**

# Certificato di morte

Presuppone necessariamente, anche se implicitamente, che il medico stesso abbia proceduto direttamente all'accertamento della morte mediante visita della salma: ne consegue che risponde del reato di cui all'art. 481 c.p. il sanitario che non avendo compiuto detta visita, attesti, senza menzione della stessa, il tempo, il luogo e la causa della morte, essendo irrilevante al riguardo che la visita fosse stata compiuto poco prima della morte del soggetto, quando questi era in agonia.

*(Cass. Pen., Sez.V, 14 dicembre 1977, Cass Pen.807, 1979)*

## **Denuncia causa di morte su scheda ISTAT**

- *( modificata nel 2011 per uniformarsi alla normativa UE)*
- Indirizzata al Sindaco e redatta **dal medico curante o dal medico necroscopo** dipendente dell'ASP in caso di irreperibilità del primo nel periodo tra il decesso ed il funerale.
- Obbligo da assolvere entro 24 ore dalla constatazione di decesso (art 103 del TULS (art 1 DPR 21/10/1975). Nei giorni prefestivi e festivi, certificato ISTAT compilato dal medico necroscopo nominato da ASL. (titolo gratuito)
- Compilata di norma dal medico ospedaliero se decesso avvenuto in ospedale o all'arrivo al P.S. e dal medico necroscopo quando il paziente deceduto fuori ambito di residenza

# Certificato di morte

**In caso di assenza del medico curante titolare, il medico sostituto assume tutte le funzioni del titolare e pertanto sulla base della visita della salma e della scheda anamnestica del defunto è legittimato a compilare in vece del Curante anche la scheda ISTAT**

***Se il medico sostituto ritiene di non avere elementi sufficienti di giudizio deve lasciare questo compito al medico necroscopo oppure, se è il caso, effettuare richiesta motivata di autopsia***

## **LUOGO DEL DECESSO E MEDICO ADDETTO ALLA COMPILAZIONE DELLE CERTIFICAZIONI**

**Decesso in abitazione privata:** la constatazione di decesso e l'eventuale certificato per trasferimento salma spettano a qualsiasi medico abbia assistito al decesso o che sia stato contattato dai parenti del defunto in seguito ad esso (medico di assistenza primaria, medico di Continuità Assistenziale, medico 118, medico struttura sanitaria, ecc...).

La denuncia di morte (scheda ISTAT) viene redatta solitamente dal medico di assistenza primaria nei giorni e negli orari previsti dalla convenzione entro le 24 ore successive al decesso.

In caso di decesso al di fuori degli orari di servizio del medico di assistenza primaria, la scheda ISTAT verrà compilata dal medico necroscopo.

**Decesso in struttura sanitaria:** tutti gli obblighi certificativi, ad eccezione dell'accertamento di morte (la cui redazione è a cura dal medico necroscopo), spettano al medico in servizio nel reparto.

**Decesso per morte violenta o sospetta:** vi è l'obbligo da parte del medico di avvertire l'Autorità Giudiziaria. La scheda ISTAT verrà compilata a cura dal medico legale.

## **CERTIFICAZIONI IN CASO DI MORTE**

**Constatazione di decesso:** certificazione su carta semplice rilasciata qualsiasi medico (medico di assistenza primaria, medico di Continuità Assistenziale, medico 118, medico struttura sanitaria, ecc...) che constati il decesso.

**Denuncia di morte (Scheda ISTAT):** da compilarsi entro le 24 ore dalla constatazione del decesso, su modello originale fornito annualmente dall'ISTAT.

**Certificato di autorizzazione al trasporto salma:** certificazione di carattere libero-professionale, da considerarsi un atto dovuto per il medico se richiesto dai parenti al momento della compilazione della constatazione di decesso.

**Accertamento di morte:** certificazione la cui redazione spetta al medico necroscopo e che deve essere effettuata fra le 15 e le 30 ore dall'accertamento del decesso.

**Certificato per la cremazione.**

# CERTIFICATO DI CREMAZIONE

**Redatto SEMPRE dopo aver visitato la salma**

La cremazione eseguita senza autorizzazione configurerebbe, oltre ad una violazione regolamentare, la fattispecie criminosa di distruzione di cadavere

## DICHIARAZIONE MEDICA PER LA CREMAZIONE DI CADAVERE

Io sottoscritto dottor \_\_\_\_\_ dopo aver constatato  
che il Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è deceduto/a il \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
in conseguenza di \_\_\_\_\_  
causa iniziale \_\_\_\_\_  
causa intermedia \_\_\_\_\_  
causa finale \_\_\_\_\_

### DICHIARO

escluso, secondo scienza e coscienza, ogni sospetto che la morte della persona possa essere conseguenza di un reato, che non è stata improvvisa e che su di essa non gravano sospetti di rilevanza penale.

Data \_\_\_\_\_

Il medico certificatore  
(timbro e firma)<sup>1</sup>

Visto, si dichiara conforme la firma del/la

Dott./ssa \_\_\_\_\_

L'incaricato/a del Dipartimento di Sanità Pubblica

<sup>1</sup> È indispensabile che il timbro non venga apposto sulla firma, in maniera da consentire il confronto con quella depositata e la dichiarazione di conformità da parte dell'incaricato/a del Dipartimento di Sanità Pubblica.

## **"certificato storico"**

**Il certificato storico l'attestazione di una situazione che si già verificata nel passato e che il medico ricostruisce sulla base di documentazione dell'epoca. Si tratta quindi di una certificazione "ora per allora". Questo tipo di certificazione piuttosto frequente nell'ambito della medicina legale quando il medico svolge una funzione peritale, oppure quando il medico chiamato a redigere atti aventi finalità assicurativa o previdenziale. Al contrario, un certificato "storico" non ha ragione di essere in altri contesti, come ad esempio per la certificazione di malattia dei lavoratori dipendenti, perchè il certificato deve essere contestuale all'accertamento della patologia e recare la stessa data dell'effettuazione della visita.**

**Non è, quindi, consentito certificare "a posteriori": farlo esporrebbe il medico al rischio di essere accusato del reato di falsa certificazione.**

## certificato "compiacente"

**E' il certificato che tende, con terminologia volutamente imprecisa e ambigua, ad alterare una situazione o minimizzandola o rendendola sproporzionata. E' quindi un certificato che non risponde al requisito della veridicità e quindi può integrare gli estremi di reato di falso ideologico. E' irrilevante se questo tipo di certificato sia stato redatto per venire incontro alle esigenze del richiedente. Il medico non deve mai sottrarsi al dovere di attenersi alla veridicità dei fatti.**

**Rischio di truffa: se il certificato compiacente (falsa certificazione) determina la costituzione di diritti in favore del richiedente, con possibili oneri a carico di terzi o a carico dello Stato.**

# RIFLESSIONE

Si certifica che nato il residente in.....  
già affetto/a da.....  
da me visitato/a e interrogato/a in data odierna, appare disorientato/a nel tempo e nello spazio, non risponde con proprietà e pertinenza alle domande, a fatica riconosce le persone che gli/le sono vicine, non è a conoscenza dei maggiori fatti di attualità, mostra di non conoscere il valore del denaro e si mostra inconsapevole dello scopo del nostro incontro.

Il test MMSE non è somministrabile.

Ritengo pertanto, sulla base dei dati clinico-anamnestici, **che sia incapace di intendere e volere, e di provvedere a se stesso/a ed alla propria incolumità se lasciato/a da solo/a.**

Si rilascia il presente certificato su richiesta dei famigliari, finalizzata alla domanda di nomina di un amministratore di sostegno ai sensi della legge n.6\2004.

# RIFLESSIONI

## LEGGE 6/2004-AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**Chi si puo' opporre?**

**il coniuge o la persona stabilmente convivente; i parenti entro il quarto grado e gli affini entro il secondo; il tutore o il curatore del beneficiario; il pubblico ministero.**

**L'amministrazione di sostegno non prevede l'annullamento delle capacità del beneficiario a compiere validamente atti giuridici (come ad es. firmare documenti, comprare, vendere) ed in ciò si differenzia dall'interdizione.**

## **REATO di Truffa (art.640 c.p.)**

**Se si prova che la falsa certificazione  
è stata redatta allo scopo di far  
ottenere un ingiusto vantaggio al  
richiedente o a danno di terzi**

**Questi reati si materializzano con  
l'intenzionalità (dolo)  
(art.42-43 c.p.)**

## **CERTIFICATO ASSICURATIVO CON POSTUMI**

**Si certifica che il/la Sig. riguardo l'infortunio occorsigli/le il che gli/le aveva procurato: è guarito/a e presenta postumi invalidanti da valutare in sede medico legale.**

**Rilascio il presente certificato su richiesta dell'interessato/a ad uso assicurazione privata.**

## **CERTIFICATO DI RICUSAZIONE**

**Si certifica che Il Sig..... nato a residente  
in VIA .....viene ricusato/a dal sottoscritto  
per turbativa del rapporto di fiducia.**

**QUESTO NON E' UN CERTIFICATO MA UNA  
COMUNICAZIONE**

***Da una parte di deve saper certificare***

***Dall'altra si deve saper:***

***“...rifiutare al paziente un certificato  
quando si sa che questo ha i connotati  
della compiacenza e pertanto in quel  
momento si viene a redigere un  
certificato falso..”***

***(Graev)***

***Anche nella certificazione di malattia !***