

Referto/rapporto e denunce sanitarie obbligatorie

10

Michele Zagra, Antonina Argo, Cettina Sortino

Gran parte del progresso nella qualità della vita è il risultato dell'opera di individui impegnati a fare ciascuno il proprio dovere con abilità e coscienza
Laurence Peter (Vancouver, 1919 – Palos Verdes, 1990)

OBIETTIVI DEL CAPITOLO

- Definire gli obblighi certificativi e di informativa del medico e di altre figure sanitarie
- Individuare ed elencare le denunce/notifiche/comunicazioni/segnalazioni obbligatorie per legge
- Definire per ciascun obbligo informativo le sue caratteristiche specifiche, il soggetto cui compete, il soggetto di riferimento, l'oggetto, il/i destinatario/i, i tempi e le modalità di trasmissione
- Fornire una *Scheda sinottica* di consultazione rapida

Nel Capitolo 3, al paragrafo intitolato *Responsabilità del medico nelle certificazioni e nei doveri d'informativa*, si è detto che al medico, oltre alle competenze tipicamente assistenziali, competono diverse attività di tipo medico-legale che richiedono opportuna conoscenza dei tempi e dei modi stabiliti per poterle assolvere secondo norma. In quel capitolo sono state riportate le fonti da cui derivano tali doveri per il medico e sono stati affrontati gli aspetti relativi ai profili di responsabilità per illeciti o inottemperanze collegabili.

Nei paragrafi seguenti si tratteranno nei dettagli gli aspetti peculiari degli obblighi informativi a carico dei sanitari.

REFERTO/RAPPORTO

Come già riportato in precedenza, il medico, giacché esercente una professione sanitaria, ha uno speciale obbligo di collaborazione nei confronti dell'amministrazione della giustizia e pertanto deve informare l'autorità giudiziaria di fatti criminosi riscontrati nell'esercizio della professione (informativa di reato). Tale obbligo è assolto mediante referto o rapporto, la cui omissione o ritardo costituisce un reato sanzionato dall'art. 365 c.p. per il referto, dagli artt. 361 c.p. e 362 c.p. per il rapporto.

L'esimente all'obbligo di riservatezza da parte del medico, la cui violazione è sanzionata dall'art. 622 del Codice penale, è rappresentata, nella refertazione, dalla giusta causa di rivelazione del segreto professionale.

Lo stesso Codice deontologico, nonostante l'art. 10 imponga al medico di mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione, prevede (sempre con il medesimo articolo) che: «*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 [...])*».

REFERTO

Il referto è l'atto scritto attraverso cui l'esercente una professione sanitaria¹ riferisce all'Autorità giudiziaria di avere prestato la propria *opera o assistenza*² nei casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. Il contenuto del referto, derivato quindi da una prestazione professionale effettuata *di persona* dal medico, si riferisce all'intervento prestato e al soggetto destinatario dell'assistenza. La refertazione rappresenta per il medico uno dei maggiori doveri, la cui omissione, com'è stato ribadito più volte, costituisce un reato contro l'amministrazione della giustizia. Oltre al medico è tenuto al referto ogni altro esercente una professione sanitaria (odontoiatra, farmacista, veterinario, ostetrica/o, infermiere ecc.) e qualora più sanitari abbiano prestato la loro assistenza nella stessa occasione, essi sono tutti obbligati a presentare il referto (anche con un atto unico). L'obbligo di referto prevede l'*esimente speciale* nell'esposizione a procedimento penale della persona assistita (Box 10.1). Il diritto alla salute del singolo, con la potestà di cura riconosciuta al medico, ha, infatti, nel referto valore prioritario rispetto al dovere di collaborazione con l'amministrazione della giustizia³.

Si ravvisa, invece, una causa di esclusione di punibilità in caso d'omissione di referto (ai sensi dell'art. 384 c.p.) nella circostanza in cui il medico vi è costretto dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore (secondo il *principio di conservazione* che induce ogni persona a difendere strenuamente sé stessa e i propri familiari).

Circa i contenuti, i tempi e le modalità di trasmissione del referto è importante ricordare che:

- deve contenere il nome della persona alla quale è stata prestata assistenza, il luogo dove si trova attualmente oltre al luogo, al tempo e alle altre circostanze dell'intervento;

BOX 10.1 ESIMENTE SPECIALE ALL'OBBLIGO DI REFERTO

- Infanticidio in condizioni di abbandono materiale e morale (art. 578 c.p.).
- Rissa (art. 588 c.p.)¹.
- Fraudolenta distruzione della cosa propria e mutilazione fraudolenta della propria persona (art. 642 c.p.).

¹L'esonero si applica solo quando la descrizione dei fatti (prevista dal referto) indica nel paziente il responsabile del reato.

¹Come già evidenziato, nel paragrafo *Responsabilità nei doveri di informativa* ci si riferisce specificamente al medico libero professionista. Al sanitario con qualifica di pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio compete, invece, la denuncia di reato (rapporto).

²Per "opera" s'intende ogni intervento singolo, occasionale o transitorio, con il solo scopo di accertamento (visita fiscale, esame del cadavere, indagine tossicologica). Per "assistenza" s'intende una prestazione professionale di carattere diagnostico-terapeutico indipendentemente dalla durata, occasionale o continua.

³Nel rapporto invece prevale il dovere di collaborazione.

- deve contenere ogni notizia atta a stabilire le circostanze, le cause del delitto, i mezzi con i quali questo è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare;
- deve essere presentato entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di polizia giudiziaria del luogo dove è avvenuta la prestazione sanitaria oppure, in loro mancanza, all'ufficiale di polizia giudiziaria più vicino al luogo;
- può essere consegnato personalmente o fatto pervenire in busta chiusa per mezzo di terzi, assumendosi però la responsabilità in caso di ritardo o di mancato recapito (art. 334 c.p.p.).

Per individuare gli eventuali fatti criminosi che costituiscono delitti perseguibili d'ufficio, con obbligo di referto, il medico non deve basarsi esclusivamente sulle caratteristiche delle lesioni evidenziate⁴, ma deve fondare il sospetto su una più ampia valutazione che comprende anche l'analisi delle circostanze dell'accaduto mediante accurata anamnesi raccolta direttamente dalla persona lesa e/o mediante le dichiarazioni fornite da eventuali testimoni o da chi ha richiesto l'intervento sanitario.

Nel Box 10.2 si riportano i delitti perseguibili d'ufficio che comportano l'obbligo di referto.

Esistono inoltre altre circostanze in cui occorre presentare il referto (per esempio, in caso di suicidio o di morte sospetta⁵).

Nel Box 10.3 si riportano i casi per i quali non è previsto l'obbligo di referto giacché si procede a querela della persona offesa.

BOX 10.2 DELITTI PERSEGUIBILI D'UFFICIO

Delitti contro la vita

L'omicidio volontario-preterintenzionale-colposo (artt. 575, 584, 589 c.p.), omicidio del consenziente (art. 579 c.p.), morte o lesioni conseguenti ad altro delitto (art. 586 c.p.), istigazione o aiuto al suicidio (art. 580 c.p.), infanticidio (art. 578 c.p.) in condizioni di abbandono materiale e morale (con le dovute eccezioni quando si espone la donna assistita a procedimento penale).

Delitti contro l'incolumità individuale

Lesioni personali volontarie da cui deriva una malattia di durata superiore a 20 giorni (art. 582 c.p.), lesioni personali volontarie di minore durata ma aggravate da circostanze specifiche secondo quanto previsto dall'art. 583 c.p. o lesioni personali colpose aggravate da circostanze generiche (art. 585 c.p.), lesioni personali colpose gravi (superiori ai 40 giorni) o gravissime (malattie certamente o probabilmente insanabili) solo se commesse con violazione delle norme di prevenzione agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali o relative all'igiene del lavoro (art. 590 c.p.).

Delitti contro l'incolumità pubblica

Tutte le attività pericolose per la salute pubblica che espongono al pericolo d'epidemie e d'intossicazioni (artt. 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445 c.p.).

Delitti contro la libertà personale

Sequestro di persona (art. 605 c.p.), violenza privata (art. 610 c.p.), minaccia aggravata (art. 612 c.p.) e incapacità procurata mediante violenza (art. 613 c.p.).

(segue)

⁴Le caratteristiche delle lesioni possono risultare, infatti, analoghe sia che derivino da eventi traumatici di natura accidentale sia che risultino da eventi di natura colposa o dolosa.

⁵In caso di morte sospetta, quando non sia possibile precisarne la causa, il medico ha l'obbligo di informare l'autorità giudiziaria per i necessari accertamenti.

BOX 10.2 DELITTI PERSEGUIBILI D'UFFICIO – (seguito)**Delitti contro la libertà sessuale**

Violenza sessuale commessa dal genitore, anche adottivo, o dal di lui convivente, dal tutore o da altra persona cui sia stato affidato il minore per ragioni di cura, educazione, istruzione, vigilanza o custodia (*«allorché autore sia il genitore e altro soggetto legato al minore dai suddetti vincoli, essa viene estesa a qualsiasi atto sessuale anche non violento, commesso in suo danno, di cui all'art. 609-quater»* Cass. pen. Sez. III, 26 febbraio 1999); violenza sessuale commessa da un pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio nell'esercizio delle sue funzioni; violenza sessuale su minore di anni 18; violenza sessuale di gruppo; corruzione di minorenni (art. 609-quinquies); violenza sessuale da cui sia derivata (nell'atto di commetterla) una lesione personale o vi sia connesso altro delitto perseguibile d'ufficio.

Interruzione di gravidanza

Al di fuori di quanto stabilito dalla legge 22 maggio 1978, n. 194 o in violazione di specifiche previsioni in questa contenute (la sanzione prevista per l'omissione del referto non si applica nei casi in cui il referto esponga la persona assistita a procedimento penale).

Delitti contro la famiglia

Abuso dei mezzi di correzione o di disciplina, maltrattamenti.

Delitti contro la pietà verso i defunti

Vilipendio di cadavere (art. 410 c.p.), distruzione, soppressione o sottrazione di cadavere (art. 411 c.p.), occultamento di cadavere (art. 412 c.p.), uso illegittimo di cadavere (art. 413 c.p.).

BOX 10.3 DELITTI IN CUI SI PROCEDE A QUERELA DELLA PERSONA OFFESA

- Violenza sessuale e altri delitti contro la libertà sessuale, escluso quanto riportato tra i delitti perseguibili d'ufficio.
- Percosse, salvo i casi in cui siano connesse ad altro delitto perseguibile d'ufficio (art. 581 c.p.).
- Lesioni personali volontarie lievissime senza circostanze aggravanti (artt. 583 e 585 c.p.), secondo quanto previsto al comma 2 dell'art. 582 del Codice penale.
- Lesioni personali colpose (art. 590 c.p.) tranne le lesioni personali gravi (superiori ai 40 giorni) o gravissime (malattie certamente o probabilmente insanabili) commesse con violazione delle norme di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali o relative all'igiene del lavoro, oppure lesioni personali derivanti da altri delitti perseguibili d'ufficio (per esempio, lesioni da esercizio abusivo della professione sanitaria secondo l'art. 348 c.p.).

RAPPORTO (DENUNCIA DI REATO)

Si definisce rapporto o denuncia di reato l'atto mediante cui il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio denuncia all'autorità giudiziaria un reato (delitto o contravvenzione) perseguibile d'ufficio e di cui abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del servizio.

Il rapporto deve essere presentato o trasmesso senza ritardo al Pubblico ministero o a un ufficiale di Polizia giudiziaria. Qualora più persone vi siano obbligate, per il medesimo fatto, possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto (art. 331 c.p.p.) che deve contenere gli elementi essenziali del fatto, le generalità della persona offesa e, quando è possibile, anche le generalità (o quanto altro vale all'identificazione) della persona alla quale il fatto è attribuito e di chi possa essere in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti (art. 332 c.p.p.). Deve inoltre indicare il giorno dell'acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note.

Nella Tabella 10.1 si riportano le differenze tra referto e rapporto.

Tabella 10.1 Differenze tra referto e rapporto

Referto	Rapporto (Denuncia di reato)
• Inosservanza Liberi esercenti una professione sanitaria • Riguarda solo i delitti perseguibili d'ufficio • Implica un giudizio tecnico di natura diagnostica e prognostica • L'obbligo di referto prevede l'esimente speciale nell'esposizione a procedimento penale della persona assistita • Deve pervenire entro 48 ore	• Pubblico ufficiale o incaricato di un pubblico servizio • Comprende ogni reato (contravvenzione o delitto) perseguibile d'ufficio • Ha carattere meramente giudiziario e si limita alla pura notizia del reato • L'obbligo di rapporto non ha esimenti • Deve essere trasmesso senza ritardo

DENUNCE SANITARIE OBBLIGATORIE

Con il termine di denuncia sanitaria s'intende l'atto scritto che il medico utilizza per informare una pubblica autorità di fatti o notizie appresi nell'esercizio della professione e di cui è obbligato a riferire per disposizione di legge (leggi sanitarie, Codice penale, Ordinamento dello stato civile, norme assicurative ecc.). Costituisce, in pratica, un atto di constatazione diretta, redatto su iniziativa del medico che ha per oggetto un bene d'interesse comune e come destinatario un servizio della pubblica amministrazione. Le denunce sanitarie rappresentano, infatti, uno strumento di massima utilità per il Servizio sanitario onde potere intervenire, soprattutto con attività di prevenzione e contrasto, per il contenimento dell'incidenza di gravi problemi sanitari nella collettività.

Le denunce sanitarie possono essere obbligatorie o facoltative. Le prime rivestono per il medico non solo un obbligo legale imposto dalle specifiche disposizioni di legge, ma anche un dovere deontologico. A tal proposito l'art. 74 del Codice di deontologia medica recita:

«Il medico [...] deve curare con la massima diligenza e tempestività la informativa alle autorità sanitarie e ad altre autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dalla legge, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato».

Come già detto nel Capitolo 3, al paragrafo intitolato *Denunce sanitarie*, le denunce obbligatorie costituiscono *giusta causa imperativa* di rivelazione del segreto professionale. Si ricorda, tuttavia, che nella stesura delle denunce il medico deve segnalare solo le notizie e i dati d'interesse pubblico, poiché la segnalazione di qualunque altro fatto riguardante la sfera privata e non utile a un effettivo interesse per la tutela della salute collettiva potrebbe essere considerata indebita e, quindi, se la persona offesa presentasse querela, punibile come rivelazione del segreto professionale. Si ricorda, inoltre, che l'omissione o il ritardo della denuncia comporta una contravvenzione.

Le denunce sanitarie obbligatorie (oltre alle denunce del settore giudiziario *referto e rapporto*, trattate nel paragrafo precedente) si dividono in tre settori sulla base della norma di legge che ne stabilisce l'obbligo, della pubblica autorità di destinazione, del loro oggetto e finalità. Si distinguono pertanto in: dichiarazioni/denunce del settore amministrativo, denunce del settore sanitario, denunce del settore assicurativo/previdenziale.

DICHIARAZIONE DI NASCITA

Ai sensi dell'art. 30 del nuovo Ordinamento dello stato civile (decreto del Presidente della Repubblica, dopo l'approvazione del C.d.M. del 18 ottobre 2000 che sostituisce il Regio decreto 1238/1939) «*la dichiarazione di nascita è resa da uno dei genitori, da un procuratore speciale, ovvero dal medico o dalla ostetrica o da altra persona che ha assistito al parto, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata*» all'ufficiale dello stato civile.

Ai fini della formazione dell'atto di nascita, la dichiarazione deve essere corredata da un'attestazione di avvenuta nascita contenente le generalità della puerpera nonché le indicazioni del comune, ospedale, casa di cura o altro luogo ove è avvenuta la nascita, del giorno e dell'ora della nascita e del sesso del bambino. Il sanitario è tenuto a rispettare la volontà della madre nel caso in cui questa voglia mantenere l'anonimato.

Secondo quanto previsto dallo stesso articolo dell'Ordinamento dello stato civile, al comma 4:

«La dichiarazione può essere resa, entro dieci giorni dalla nascita, presso il comune nel cui territorio è avvenuto il parto o in alternativa, entro tre giorni, presso la direzione sanitaria dell'ospedale o della casa di cura in cui è avvenuta la nascita. In tale ultimo caso la dichiarazione può contenere anche il riconoscimento contestuale di figlio naturale, e, unitamente all'attestazione di nascita, è trasmessa, ai fini della trascrizione, dal direttore sanitario all'ufficiale di stato civile del comune nel cui territorio è situato il centro di nascita o, su richiesta dei genitori, al comune di residenza individuato ai sensi del comma 7, nei dieci giorni successivi, anche attraverso la utilizzazione di sistemi di comunicazione telematici tali da garantire l'autenticità della documentazione inviata secondo la normativa in vigore. La dichiarazione non può essere ricevuta dal direttore sanitario se il bambino è nato morto ovvero se è morto prima che è stata resa la dichiarazione stessa. In tal caso la dichiarazione deve essere resa esclusivamente all'ufficiale dello stato civile del comune dove è avvenuta la nascita».

I criteri generali del certificato d'assistenza al parto (CedAP) sono contenuti nel decreto del Ministero della Salute n. 349 del 16 luglio 2001 (Regolamento recante: *Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni*, G.U. Serie generale n. 218 del 19 settembre 2001) e le modalità d'attuazione sono indicate dalla circolare n. 15 del 19 dicembre 2001 del Ministero della Salute.

Il certificato d'assistenza al parto costituisce un utile strumento per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità e ai nati affetti da malformazioni. Consente la raccolta di tutte le informazioni sull'evento nascita, separando i dati anagrafici⁶ da quelli sanitari, e contiene un insieme minimo d'informazioni socio-demografiche utili ai fini delle valutazioni epidemiologiche.

⁶Il CedAP permette di non individuare il nome della gestante quando la donna vuole partorire in anonimato (in caso di figlio non riconosciuto o di filiazione ignota). Deve essere comunque assicurato un raccordo tra il certificato di assistenza al parto, privo dei dati idonei a identificare la donna che non consente di essere nominata, con la cartella clinica custodita presso il luogo dove è avvenuto il parto, allo scopo di potere risalire alle particolari condizioni di salute della partoriente, qualora si rendesse necessario per la salvaguardia della vita e della salute del figlio (vanno comunicati, agli aventi diritto, solo i dati sanitari senza alcun riferimento anagrafico).

Il CedAP deve essere redatto su una scheda predisposta, non oltre il decimo giorno dalla nascita, a cura dell'ostetrica o del medico che ha assistito il parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita. Nel caso di nati morti⁷ e/o di malformazioni del feto, nel certificato devono essere riportate specifiche informazioni a cura del medico accertatore. L'originale del certificato deve essere conservato presso la direzione sanitaria degli istituti di cura pubblici e privati in cui è avvenuto il parto. Nei casi di nascita avvenuta a domicilio o in struttura diversa da istituto di cura pubblico o privato, il certificato deve essere consegnato dall'ostetrica o dal medico che ha assistito il parto all'azienda sanitaria di competenza, non oltre il decimo giorno dall'evento.

DICHIARAZIONE DI MORTE E DENUNCIA DELLE CAUSE DI MORTE

La dichiarazione di morte costituisce, assieme alla dichiarazione di nascita, una denuncia obbligatoria del settore amministrativo. Il *certificato di constatazione di decesso* viene rilasciato dal medico che lo costata ai familiari del defunto che se ne serviranno per denunciare (entro 24 ore) l'*exitus* all'ufficiale di stato civile, formando l'atto di morte.

La *denuncia delle cause di morte* (che costituisce una denuncia obbligatoria del settore sanitario) deve essere presentata al sindaco del Comune ove si è verificato il decesso entro 24 ore dal suo accertamento. L'obbligo della denuncia spetta a chi per l'esercizio e a causa della professione ha conoscenza certa delle cause della morte. Per le persone decedute con assistenza medica⁸ la denuncia spetta al medico curante, privato od ospedaliero; per le persone decedute senza assistenza medica, la denuncia spetta al medico necroscopo oppure ai medici che possono accertare le cause di morte mediante indagini anatomopatologiche (art. 103 del T.U. delle leggi sanitarie e art. 1 del Regolamento di polizia mortuaria). Nel caso in cui sussiste il dubbio sulle cause della morte, il medico dovrà richiedere alla competente autorità sanitaria di disporre il riscontro diagnostico.

La denuncia delle cause di morte deve essere redatta su apposita scheda, stabilita dal Ministero della Sanità, d'intesa con l'Istituto nazionale di statistica (schede ISTAT diverse per morte naturale e morte violenta). Tale scheda ha finalità esclusivamente sanitarie, statistiche ed epidemiologiche.

In caso di morte naturale, vanno indicate: la malattia iniziale che ha costituito il primo anello di quella catena d'eventi che sono culminati con l'*exitus*, le malattie intermedie o complicazioni e la causa finale direttamente responsabile del decesso (intendendo, come causa finale, la malattia terminale con specifico riguardo alle manifestazioni cliniche che hanno immediatamente preceduto e prodotto la morte).

In caso di morte violenta si deve precisare se trattasi di morte accidentale, d'infortunio sul lavoro, di suicidio o di omicidio; specificare la data e l'ora in cui è avvenuto il fatto; descrivere la lesione, il mezzo o il modo con il quale essa è stata determinata; indicare infine le malattie o le complicazioni eventualmente sopravvenute e gli stati morbosi preesistenti che hanno contribuito al decesso.



Attenzione! Qualora sorga il sospetto che la morte sia dovuta a reato, il medico denunciante deve darne comunicazione all'autorità giudiziaria.

⁷Il medico in questi casi deve presentare anche la denuncia di morte e compilare la scheda ISTAT prevista per i nati morti.

⁸La circolare n. 24/1993 del Ministero della Salute (pubblicata nella G.U. n. 158 del 3 luglio 1993) ha chiarito che non è necessaria la materiale presenza del medico al momento del decesso e che l'assistenza medica sia da intendersi come conoscenza, da parte del medico, della patologia che ha portato alla morte e del suo decorso.

DENUNCIA DI NASCITA D'INFANTI DEFORMI

Si riferisce alle deformità riguardanti l'apparato locomotore e a tutte quelle che comportano un'invalidità permanente⁹ (art. 103 del T.U. delle leggi sanitarie e successivo regolamento R.D. n. 1127 del 17 febbraio 1941).

Questa denuncia ha finalità preventive (in particolare per le malattie congenite), va fatta entro due giorni dal parto e deve essere inoltrata al sindaco e al Servizio d'igiene pubblica dell'ASL competente per territorio (Sezione E del CedAP, secondo il decreto del Ministero della Salute n. 349 del 16 luglio 2001)¹⁰. In materia di tutela della privacy vale quanto riportato nella nota n. 6.

Considerate le finalità d'ordine preventivo di tale denuncia è evidente la necessità di un'accurata rilevazione di ciò che si riferisce alla:

- età, professione e malattie pregresse della gestante;
- stato di salute della gestante e del partner;
- eventuale consanguineità dei genitori;
- ordine di nascita;
- peso, sesso del neonato;
- vitalità alla nascita.

Nel caso in cui le deformità dell'apparato locomotore non sono state rilevabili alla nascita, il medico che accerta lo stato d'invalidità motoria (nel momento in cui la deformità diviene manifesta) deve provvedere alla denuncia, indipendentemente dall'età del soggetto.

DENUNCIA DI NASCITA D'INFANTI IMMATURI

Va fatta a cura del medico o dell'ostetrica, in modo esauriente, e inviata all'ASL competente, Servizio d'igiene pubblica e territoriale (SIPT), prima possibile, in ogni caso entro e non oltre le 24 ore dal parto (R.D. 1364/1940 e D.M. 11 ottobre 1940).

È considerato immaturo ogni neonato di peso inferiore ai 2500 grammi, indipendentemente dalla durata della gravidanza (R.D. n. 1364 del 26 maggio 1940, *Regolamento per l'esercizio professionale delle ostetriche*, pubblicato nella G.U. n. 237 del 9 ottobre 1940 e abrogato dall'art. 11 del D.P.R. 163/1975). Si rileva che il concetto d'immaturo non coincide con quello di prematuro.

DENUNCIA DEI CASI DI LESIONI INVALIDANTI

La denuncia deve essere indirizzata al sindaco e alla SIPT dell'ASL di competenza entro due giorni dall'accertamento (art. 103 del R.D. 1265/1934, pubblicato nel Suppl. ord. alla G.U. n. 186 del 9 agosto 1934, e R.D. 1127/1941).

L'obbligo di denuncia riguarda solo i casi di lesioni da cui deriva o può derivare un'inabilità al lavoro permanente, anche se parziale (esclusi gli infortuni sul lavoro).

⁹In caso di sospetta lussazione congenita dell'anca, il medico deve consigliare le indagini diagnostiche per immagini e farne speciale segnalazione all'ASL competente.

¹⁰D.M. 348/2001, art. 3 – In presenza di nati vivi con malformazioni congenite viene compilata, da parte del medico accertatore, la sezione E del certificato, che sostituisce il “modello 51 sanità pubblica”, concernente la denuncia di nato con malformazioni congenite, quale strumento di base utile per la rilevazione dei dati essenziali.

DENUNCIA DELLE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE

Il medico che nell'esercizio della sua professione viene a conoscenza di un caso di qualunque malattia infettiva e diffusiva o sospetta di esserlo, pericolosa per la salute pubblica, deve notificarla all'autorità sanitaria (SIPT dell'ASL) competente per territorio.

Le malattie infettive e diffuse sono distinte in cinque classi caratterizzate da tempi e modi di notifica diversi e proporzionali alla rilevanza della classe d'appartenenza. Sono previsti specifici modelli¹¹ (Tabella 10.2).

NOTIFICA DEI CASI DI AIDS

Il D.M. del 28 novembre 1986 (*Modifiche al decreto ministeriale 5 luglio 1975 riportante l'elenco delle malattie infettive diffuse sottoposte a denuncia obbligatoria*), pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 288 del 12 dicembre 1986, ha inserito l'AIDS (SIDA) nell'elenco delle malattie infettive e diffuse sottoposte a notifica obbligatoria. In particolare, tra le malattie comprese nella classe III per le quali sono previste particolari modalità di notifica¹² (si veda Tabella 10.2).

DENUNCIA DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE (LEGGE 25 LUGLIO 1956, N. 837¹³)

Deve essere immediatamente denunciato (notificato) all'autorità sanitaria (SIPT dell'ASL) competente per territorio ogni caso di blenorragia, ulcera venerea, lue e linfogranulomatosi inguinale nel periodo di contagiosità. Essa non è nominativa giacché deve riportare solo i dati relativi a età, sesso, comune di residenza, diagnosi e fonte del contagio.

Oltre alla denuncia il medico ha l'obbligo di informare il paziente sulla natura e contagiosità della malattia, dell'obbligatorietà della cura radicale e delle responsabilità in caso di trasmissione del contagio.

DENUNCIA DELLE MALATTIE D'INTERESSE SOCIALE

Si tratta di un gruppo di malattie che ai sensi del T.U. delle leggi sanitarie (artt. 284 e 330) e del R.D. 93/1935 si devono segnalare all'ASL per le opportune misure di prevenzione o per eventuali opere di bonifica.

Le principali sono: tracoma, malaria, pellagra.

¹¹Vedi decreto ministeriale 15 dicembre 1990 (*Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse*) (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 6, gennaio 1991) e decreto ministeriale 29 luglio 1998 (*Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare*) (pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica n. 200, agosto 1998). La denuncia era già prevista dall'art. 254 del Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

¹²Si vedano: circolare Ministero della Sanità 13 febbraio 1987, n. 5 (in *Gazzetta Ufficiale* n. 48 del 27 febbraio 1987); circolare Ministero della Sanità 8 giugno 1995, n. 16 (*Revisione della scheda per la notifica dei casi di AIDS*); Parere autorità per la privacy 25/02/2000 (*Trattamento informazioni in caso di AIDS*).

¹³Art. 5 della legge 25 luglio 1956, n. 837: «Il sanitario che constati un caso di malattia venerea che non sia stato ancora accertato da un altro sanitario, deve darne immediatamente notizia al medico provinciale» (NdR, oggi SIPT dell'ASL di competenza).

Tabella 10.2 Le cinque classi di malattie infettive e diffuse		
Classe	Tempi e modalità di notifica all'ASL	Malattie
I Malattie soggette a segnalazione immediata perché rientrano nel regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse	Entro 12 ore al SIPT (se necessario anche mediante telefono)	Colera, botulismo, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, influenza con isolamento virale, febbri emorragiche virali (febbre di Lassa, Marburg, Ebola), rabbia, peste, tetano, poliomielite, trichinosi, tifo esantematico, difterite.
	Entro 48 ore al SIPT	Blenorragia, meningite ed encefalite acuta virale, brucellosi, meningite meningococcica, diarree infettive non da salmonelle, morbillo, epatite virale A, parotite, epatite virale B, pertosse, epatite virale non A non B, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, epatite virale non specificata, rosolia, febbre tifoide, salmonellosi non tifoidee, legionellosi, scarlattina, leishmaniosi cutanea, sifilide con manifestazioni contagiose, leishmaniosi viscerale, tularemia, leptospirosi, varicella, listeriosi.
III Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso sono richieste particolari documentazioni	Entro 48 ore al SIPT La denuncia è presentata mediante opportune schede di notifica che vanno richieste preliminarmente all'ASL. Esse sono costituite di due parti: Sezione A (contenente i dati anagrafici del soggetto e l'indicazione della malattia); Sezione B (contenente le informazioni differenziate per ciascuna delle malattie soggette a notifica). La denuncia deve portare sulla lettera con cui è inviata all'ASL la dicitura "segreto professionale"	AIDS, micobatteriosi non tubercolare, lebbra, tubercolosi, malaria.
	Entro 24 ore al SIPT	Dermatofitosi (tigina), pediculosi, scabbia, infezioni, tossinfezioni e infestazioni di origine alimentare.
IV Malattie per le quali alla segnalazione del medico deve seguire la segnalazione dell'ASL solo quando si verificano i focolai epidemici delle malattie riportate nella terza colonna		
	V Malattie infettive e diffuse non comprese nelle classi precedenti, nonché zoonosi di cui al D.P.R. 320/54. Ove tali malattie assumano le caratteristiche di focolaio epidemico, devono essere segnalate con le modalità previste dalla classe IV	

DENUNCIA DEI CASI D'INTOSSICAZIONE DA ANTIPARASSITARI

La legge 2 dicembre 1975, n. 638 (*Obbligo dei medici chirurghi di denunciare i casi di intossicazione da antiparassitari*)¹⁴ recita:

«Ferme restando le disposizioni dell'articolo 365 del Codice penale e dell'articolo 4 (oggi 334) del Codice di procedura penale, l'esercente la professione di medico chirurgo ha l'obbligo, entro due giorni da quello in cui ne sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione, di denunciare ogni caso, anche sospetto, di intossicazione da antiparassitari all'ufficiale sanitario¹⁵, che deve trasmettere la denuncia al competente organo sanitario regionale, a livello provinciale, il quale, entro i dieci giorni successivi, ne informa il Ministero della Sanità. Nella denuncia devono essere indicati: a) nome e cognome, età, domicilio e professione della persona o delle persone intossicate; b) il prodotto che ha determinato la intossicazione, le circostanze nelle quali la intossicazione si è verificata e lo stato clinico della persona o delle persone intossicate e la terapia praticata».

Il dovere di denunciare i casi d'intossicazione da antiparassitari, utilizzando il modulo predisposto dal Ministero della Sanità, configura un doppio obbligo: quello di notificare i fatti che interessano la sanità pubblica e quello di segnalare gli infortuni sul lavoro agricolo.

SEGNALAZIONE DEGLI INTERVENTI INTERRUTTIVI DELLA GRAVIDANZA

La segnalazione avviene mediante un'apposita scheda contenente tutte le notizie riguardanti la gestante, la gravidanza e l'interruzione della gravidanza già effettuata. La scheda deve essere compilata dal medico che procede all'interruzione della gravidanza e inviata all'ASL entro i primi dieci giorni del mese successivo a quello dell'intervento. La normativa attuale (legge 22 maggio 1978, n. 194) non prevede più la denuncia degli aborti come tali (art. 103 T.U. delle leggi sanitarie) e neppure di quelli spontanei. L'ASL deve essere in ogni caso informata di tutti i casi d'interruzione legale della gravidanza eseguite secondo le procedure previste dalla nuova legge¹⁶, ma non dovrà più ricevere le denunce di tutti gli altri aborti, compresi quelli criminosi i quali, per espressa volontà del legislatore, sono stati sottratti alla competenza e al controllo dell'autorità sanitaria.

DENUNCIA DI DETENZIONE DEGLI APPARECCHI DI RADIOLOGIA E DELLE SOSTANZE RADIOATTIVE

Ai sensi dell'art. 195 T.U. delle leggi sanitarie *«Chiunque possiede apparecchi radiologici, usati anche a scopo diverso da quello terapeutico¹⁷, deve farne denuncia al prefetto [...]».*

¹⁴ Pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 331 del 17 dicembre 1975.

¹⁵ Oggi la denuncia deve essere presentata al SIPT dell'ASL.

¹⁶ Art. 11 della legge 194/1978: *«L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio (oggi ASL) una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna».*

¹⁷ L'obbligo incombe anche su chi detiene apparecchiature radiologiche a scopo diagnostico (NdR).

L'art. 3 della legge 1860/1962 e il D.P.R. n. 1704 del 30 dicembre 1965 prevedono la denuncia delle sostanze radioattive, quando la quantità totale di radioattività eccede i valori stabiliti dalla legge (indicano in cinque giorni il tempo entro cui deve essere fatta).

Il D.P.R. n. 185 del 13 febbraio 1964 ha rinnovato l'obbligo della comunicazione all'ASL, entro dieci giorni, della detenzione di sostanze radioattive o apparecchi di radiologia.

COMUNICAZIONE DELLE VACCINAZIONI

In Italia, per tutti i nuovi nati, sono obbligatorie le vaccinazioni contro la difterite, il tetano, la poliomielite e l'epatite virale B. Per la popolazione adulta sono invece obbligatorie alcune vaccinazioni specifiche per determinate categorie di persone e di lavoratori. Per quanto riguarda le vaccinazioni raccomandate, per i nuovi nati sono quelle morbillo-parotite-rosolia (MPR), pertosse e infezioni da *Haemophilus Influenzae* di tipo B, mentre per la popolazione adulta seguono la categoria d'appartenenza o il tipo di lavoro cui si è addetti.

I medici che eseguono le vaccinazioni sono tenuti a darne comunicazione all'ASL competente mediante appositi moduli che prevedono i dati anagrafici del soggetto vaccinato, il tipo di vaccino utilizzato e la sua provenienza, il numero e l'ordine delle somministrazioni eseguite.

DENUNCIA DEI CASI D'INTOSSICAZIONE CRONICA DA SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE

Il referendum del 18 aprile 1993 ha abrogato l'obbligo del medico di inviare al SERT la scheda di segnalazione (nominativa o non nominativa) com'era previsto dagli artt. 120 e 121 del D.P.R. 309/1990 (*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, Suppl. ord. n. 255 alla G.U. del 31 ottobre 1990).

DENUNCIA DI INFORTUNI SUL LAVORO

Le specifiche disposizioni, in tema di certificazione, sono definite nel D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, contenente il T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali¹⁸.

Negli *infortuni del settore industriale* il datore di lavoro è tenuto a denunciare all'istituto assicuratore e all'autorità locale di pubblica sicurezza gli infortuni, con prognosi clinica superiore ai tre giorni, entro i due giorni successivi dal momento in cui ne ha avuto notizia¹⁹. La denuncia

¹⁸ Integrate dal D.P.R. 9 giugno 1975, n. 482.

¹⁹ In caso di prognosi inizialmente inferiore ai tre giorni, che si prolunga ulteriormente, il termine per la presentazione della denuncia all'INAIL e all'autorità di pubblica sicurezza decorre dal quarto giorno.

deve essere corredata da un certificato medico (certificato-denuncia²⁰). Del certificato-denuncia devono essere predisposte tre copie delle quali una deve essere inviata all'INAIL a cura dello stesso medico, due devono essere consegnate all'infortunato per il datore di lavoro. Di queste una completerà la denuncia dell'infortunio che sarà inoltrata all'INAIL dal medesimo datore di lavoro, l'altra sarà da questo stesso inviata all'autorità di pubblica sicurezza del Comune dove si è verificato l'evento. Il primo certificato-denuncia deve essere redatto dal medico che ha assistito l'infortunato al verificarsi dell'evento. L'obbligo della denuncia all'INAIL non esime il medico dall'eventuale obbligo di referto/rapporto all'autorità giudiziaria nei casi che possono presentare i caratteri del delitto perseguibile d'ufficio.

Per ogni caso di *infortunio agricolo* che comporta un'inabilità temporanea per più di tre giorni, il medico deve compilare il relativo certificato-denuncia, su apposito modulo²¹, da inviare all'INAIL non oltre il giorno successivo a quello di prima assistenza (art. 238 legge 1124/1965). In caso d'infortunio mortale il medico deve trasmettere tale denuncia immediatamente o entro 24 ore. Al primo certificato-denuncia potranno seguire certificati di continuazione e il certificato definitivo. Il medico è anche obbligato a trasmettere direttamente copia del certificato-denuncia all'autorità di pubblica sicurezza nei casi d'infortunio seguiti da morte o da lesioni tali da doversene prevedere la morte o un'inabilità assoluta superiore ai 30 giorni.

In caso di *infortunio di titolare d'azienda artigiana* il medico, quando l'infortunato sia impossibilitato a provvedere di persona a darne immediata notizia all'INAIL, è obbligato a trasmettere direttamente il certificato-denuncia (art. 203 legge 1124/1965) all'istituto assicuratore.

DENUNCIA DI MALATTIA PROFESSIONALE

La malattia professionale è la patologia che il lavoratore contrae a causa del lavoro svolto. Si differenzia dall'infortunio poiché è caratterizzata da una graduale, progressiva, lenta azione di fattori presenti nell'ambiente di lavoro che possono compromettere la salute del lavoratore.

Il medico, nel momento in cui pone diagnosi di malattia la cui eziologia potrebbe essere "professionale" o "lavoro-correlata"²² deve assolvere numerosi obblighi: referto all'autorità giudiziaria (ex artt. 365 c.p. e 334 c.p.p.); denuncia all'Ispettorato del lavoro ai sensi dell'art. 139 del D.P.R. 1124/1965; certificazione ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 1124/1965 per le malattie professionali nell'industria; certificazione-denuncia ai sensi dell'art. 251 del D.P.R. 1124/1965 per le malattie professionali in agricoltura; e altre (per i dettagli si rimanda al capitolo 17).

²⁰ Per i certificati relativi al primo intervento di Pronto soccorso, eventuali certificati continuativi e certificato definitivo, il medico è tenuto a utilizzare, a norma del D.P.R. 1124/1965, gli appositi modelli predisposti dall'INAIL solo negli infortuni agricoli (art. 238). Negli infortuni dell'industria tale obbligo non sussiste e la certificazione è libera nella forma, essendo vincolata solo ai dati da riportare nel referto.

²¹ Approvato dal Ministero del Lavoro.

²² Decreto 14 gennaio 2008 – (*Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni*).

ALTRE DENUNCE/SEGNALAZIONI

Denuncia dei morsi di cane o di altri animali. Tutti i soggetti con morsicatura di animali potenzialmente rabbici (cani, gatti, volpi, puzzole, pipistrelli, furetti, ratti, topi in particolare) devono essere segnalati al SIPT dell'ASL di competenza (notifica secondo le modalità della classe V). La segnalazione deve riportare i dati del ferito (generalità complete di domicilio e recapito telefonico, data del morso, sede ed entità della lesione) e i dati del proprietario dell'animale che ha provocato la lesione (generalità complete di domicilio e recapito telefonico)²³.

Compete agli operatori sanitari del Servizio d'igiene e sanità pubblica il compito di:

- inviare comunicazione al Servizio veterinario;
- consigliare la profilassi degli esposti;
- avviare un'indagine sui contatti e sulla fonte di infezione per stabilire se vi siano casi non riconosciuti;
- attivare eventuali disinfestazioni mirate.

Segnalazione di reazione avversa da farmaci (ADR)²⁴. Tutti i medici sono tenuti a segnalare, tramite apposita scheda, ogni reazione avversa da farmaci della quale vengono a conoscenza durante l'esercizio della loro professione. Ciò deve avvenire entro tre giorni in caso di reazioni gravi, entro sei giorni negli altri casi.

Riguardo ai medicinali non soggetti a prescrizione medica, è tenuto alla segnalazione delle reazioni avverse anche il farmacista che ne viene direttamente a conoscenza.

Le segnalazioni devono essere trasmesse:

- all'ASL competente, dai sanitari operanti nel territorio;
- alla direzione sanitaria della struttura stessa, dai sanitari operanti in strutture ospedaliere pubbliche e private.

BIBLIOGRAFIA

- Macchiarelli, M., Arbarello, P., Di Luca, N.M., Feola, T., 2005. *Medicina Legale*. Edizioni Minerva Medica, Torino.
- Nardi, R., Zappi, A., 1996. Aspetti medico-legali e obblighi del medico. In: Ottone, G. (a cura di) *Pronto Soccorso, Servizi di Emergenza*, 118. Centro Scientifico Editore, Torino.
- Puccini, C., 2003. *Istituzioni di Medicina Legale*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano.

SCHEDA SINOTTICA

Referto

- Il referto è l'atto scritto attraverso cui l'esercente una professione sanitaria principale o ausiliaria (odontoiatra, farmacista, veterinario, ostetrica, infermiere ecc.), libero professionista, riferisce all'autorità giudiziaria di avere prestato la propria "opera o assistenza" nei casi che possono presentare i caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio. La sua omissione o ritardo costituisce un reato sanzionato dall'art. 365 del Codice penale.

²³ In caso di randagio bisogna riportare nella denuncia tutte le eventuali notizie utili a rintracciare l'animale.

²⁴ D.Lgs. 18 febbraio 1997, n. 44 (*Attuazione della direttiva 93/39/CEE, che modifica le direttive 65/65/CEE, 75/318/CEE e 75/319/CEE relative ai medicinali*) (Suppl. ord. alla G.U. Serie generale n. 54 del 6 marzo 1997) e successivi.

- Qualora più sanitari abbiano prestato la loro assistenza nella stessa occasione, sono tutti obbligati a presentare il referto (anche con un atto unico). L'obbligo di referto prevede l'esimente speciale nell'esposizione a procedimento penale della persona assistita. Costituisce causa di impunità in caso d'omissione di referto la circostanza in cui il medico vi è costretto dalla necessità di salvare sé medesimo o un prossimo congiunto da un grave e inevitabile nocumento nella libertà o nell'onore (art. 384 c.p.).
- Per individuare gli eventuali fatti criminosi che costituiscono delitti perseguibili d'ufficio, con obbligo di referto, il medico non deve basarsi esclusivamente sulle caratteristiche delle lesioni evidenziate, ma deve fondare il sospetto su una più ampia valutazione che comprende anche l'analisi delle circostanze dell'accaduto mediante accurata anamnesi raccolta direttamente dalla persona lesa e/o mediante le dichiarazioni fornite da eventuali testimoni o da chi ha richiesto l'intervento sanitario.
- Circa i contenuti, i tempi e le modalità di trasmissione del referto è importante ricordare che: deve contenere il nome della persona cui è stata prestata assistenza; il luogo dove si trova attualmente oltre il luogo, il tempo e le altre circostanze dell'intervento; deve contenere ogni notizia atta a stabilire le circostanze, le cause del delitto, i mezzi con i quali è stato commesso e gli effetti che ha causato o può causare; deve essere presentato entro 48 ore o, se vi è pericolo nel ritardo, immediatamente al Pubblico ministero o a qualsiasi ufficiale di Polizia giudiziaria del luogo dove è avvenuta la prestazione sanitaria oppure, in loro mancanza, all'ufficiale di Polizia giudiziaria più vicino al luogo; può essere consegnato personalmente o fatto pervenire in busta chiusa per mezzo di terzi assumendosi però la responsabilità in caso di ritardo o di mancato recapito (art. 334 c.p.p.).

Rapporto

- Si definisce rapporto o denuncia di reato l'atto mediante cui il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio denuncia all'autorità giudiziaria un reato (delitto o contravvenzione) perseguibile d'ufficio, e di cui abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni o del servizio. La sua omissione o ritardo costituisce un reato sanzionato dagli artt. 361 e 362 del Codice penale. L'obbligo di rapporto non ha esimenti.
- Il rapporto deve essere presentato o trasmesso senza ritardo al Pubblico ministero o a un ufficiale di Polizia giudiziaria. Quando più persone vi sono obbligate, per il medesimo fatto, possono anche redigere e sottoscrivere un unico atto (art. 331 c.p.p.) che deve contenere gli elementi essenziali del fatto, le generalità della persona offesa e, quando è possibile, anche le generalità (o quanto altro vale all'identificazione) della persona alla quale il fatto è attribuito e di chi possa essere in grado di riferire su circostanze rilevanti per la ricostruzione dei fatti (art. 332 c.p.p.). Deve inoltre indicare il giorno dell'acquisizione della notizia, nonché le fonti di prova già note.

Denunce sanitarie obbligatorie

- Con il termine di denuncia sanitaria s'intende l'atto scritto che il medico utilizza per informare una pubblica autorità di fatti o notizie appresi nell'esercizio della professione e di cui è obbligato a riferire per disposizione di legge (leggi sanitarie, Codice penale, Ordinamento dello stato civile, norme assicurative ecc.). Costituisce, in pratica, un atto di constatazione diretta, redatto su iniziativa del medico che ha per oggetto un bene d'interesse comune e come destinatario un servizio della pubblica amministrazione. Le denunce sanitarie rappresentano, infatti, uno strumento di massima utilità per il Servizio sanitario, onde potere intervenire, soprattutto con attività di prevenzione e contrasto, per il contenimento dell'incidenza di gravi problemi sanitari nella collettività.
- Le denunce sanitarie possono essere obbligatorie o facoltative. Le prime rivestono per il medico non solo un obbligo legale imposto dalle specifiche disposizioni di legge, ma anche un dovere deontologico (art. 74 Codice di deontologia medica).
- La maggior parte delle segnalazioni obbligatorie compete unicamente al medico. Ve ne sono tuttavia alcune in cui l'obbligo si estende a qualsiasi esercente una professione sanitaria.
- Sono obbligatorie: la dichiarazione di nascita (certificato d'assistenza al parto, CedAP); la dichiarazione di morte (constatazione di decesso) e denuncia delle cause di morte; denuncia di nascita d'infanti deformi; denuncia di nascita d'infanti immaturi; denuncia dei casi di lesioni invalidanti; notifica delle malattie infettive e diffuse; denuncia delle malattie a trasmissione sessuale; notifica dei casi di AIDS; denuncia delle malattie d'interesse sociale; denuncia dei casi d'intossicazione da antiparassitari; segnalazione degli interventi d'interruzione della gravidanza; denuncia di detenzione degli apparecchi di radiologia e delle sostanze radioattive; comunicazione delle vaccinazioni; denuncia dei casi d'intossicazione cronica da sostanze stupefacenti e psicotrope; denuncia degli infortuni sul lavoro (industriale, artigiano, agricolo); denuncia delle malattie professionali (dell'industria e dell'agricoltura); denuncia di lesioni dei medici esposti a radiazioni ionizzanti; denuncia dei morsi di cani o di altri animali; segnalazione di reazione avversa da farmaci.

