

ATTESTAZIONE MEDICO LEGALE

nei confronti del proprio assistito

COGNOME E NOME

NATO/A IL _____ A _____

certifico che al paziente in data _____ è insorta un grave infermità connessa alla patologia di cui all'art. 2, comma 1, lett. d) del D.M. 21.7.2000 ¹di cui è affetto e precisamente:

- patologia acuta o croniche che determinano temporanea o permanente riduzione o perdita dell'autonomia personale, ivi incluse le affezioni croniche di natura congenita, reumatica, neoplastica, infettiva, dismetabolica, post traumatica, neurologica, neuromuscolare, psichiatrica, derivanti da dipendenze, a carattere evolutivo o soggette a riacutizzazioni periodiche;
- patologia acuta o cronica che richiede assistenza continuativa o frequenti monitoraggi clinici, ematochimici o strumentali;
- patologia acuta o cronica che richiedono la partecipazione attiva del familiare nel trattamento sanitario;
- patologia dell'infanzia e dell'età evolutiva avente le caratteristiche di cui ai precedenti punti sopraindicati o per le quali il programma terapeutico e riabilitativo richiede il coinvolgimento dei genitori o del soggetto che esercita la potestà

e per tale grave infermità si è altresì verificata

¹ Si riportano i seguenti riferimenti normativi: 1) **Legge n. 53** "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città", articolo 4, comma 1; 2) **D.M. 278/2000** "Regolamento recante disposizioni di attuazione dell'articolo 4 della L. 8 marzo 2000, n. 53, concernente congedi per eventi e cause particolari", in particolare quanto disposto all'articolo 1, comma 1 e all'articolo 2, comma 1, lettera d); 3) **Nota del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali** del 25 novembre 2008, prot. n. 25/1/0016754, nella quale "... si rappresenta che il concetto di grave infermità, pur non trovando un'espressa definizione nelle norme di legge, costituisce una species del più ampio genus dei gravi motivi indicati nell'art 2, comma 1 lett. d) del D.M. n. 278/2000. Quest'ultimo, in base alla esplicita previsione della L. n. 53/2000 e come evidenziato nel preambolo dello stesso D.M., definisce i criteri per la fruizione dei congedi per eventi e cause particolari e "l'individuazione delle patologie specifiche". Le patologie elencate nel citato D.M. (lett. d, nn. 1-4), possono dunque essere considerate figure sintomatiche della grave infermità cui fa specifico riferimento la norma di cui all'art. 1 del medesimo Decreto. Per quanto concerne, invece, le concrete modalità di fruizione del permesso retribuito di cui al combinato disposto degli art. 4 L. n. 53/2000 e 1 e 3 di cui al D.M. n. 278, si ritiene di dover fornire alcune indicazioni applicative. L' art. 3 del Decreto considera presupposto indefettibile per comprovare il diritto alla fruizione del permesso la presentazione da parte del titolare di documentazione idonea, rilasciata dal medico specialista, attestante le gravi patologie dei soggetti per i quali viene prestata assistenza. Si considera, pertanto, idoneo il certificato redatto dallo specialista dal quale sia possibile riscontrare sia la descrizione degli elementi costituenti la diagnosi clinica che la qualificazione medico legale in termini di grave infermità. Tale soluzione trova, peraltro, riscontro nella circolare INPS n. 32 del 3/03/2006 sulle certificazioni per la fruizione dei permessi ex L. n. 104/1992, nel punto in cui afferma che il medico specialista, in virtù della facoltà allo stesso ascritta ex D.L. n. 324/1993, non può esimersi dall'attribuire alla mera diagnosi clinica la qualificazione di natura anche medico legale. Si ribadisce in proposito che deve trattarsi esclusivamente di certificazione medica rilasciata dalle strutture ospedaliere e dalle AA.SS.LL.

- la necessità di provvedere a conseguenti specifici interventi terapeutici.

La presente Attestazione viene rilasciata su richiesta del Sig. _____, per la/il proprio _____, mio assistito, consapevole che le informazioni raccolte saranno trattate dall'Università degli Studi di Perugia in base all'Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D. Lgs. 30.6.2003 n. 196), in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e integrazioni, nonché del Regolamento UE 679/2016 (Regolamento Generale sulla Protezione dei dati).

Perugia, _____

Firma e timbro del Medico
