

70° Congresso Nazionale



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014

Forte Village
Santa Margherita di Pula

#orgogliosamentemmg



70^o Congresso
Nazionale



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014
Forte Village
Santa Margherita di Pula

Certificazione e privacy nel Nuovo Codice di Deontologia Medica

Guido Marinoni
09/10/201

L'evoluzione del Codice Deontologico

1995

Art. 22

- Certificazione -

Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al paziente certificati relativi al suo stato di salute, fatto salvo quanto previsto dal quarto comma dell'art.29.

Il medico, richiesto di rilasciare un certificato, deve attestare dati clinici di competenza tecnica che abbia direttamente constatato.

1998

Art. 22

- Certificazione -

Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute.

Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato.

L'evoluzione del Codice Deontologico

1958

Art. 58 – Il medico non può ricusarsi di rilasciare direttamente al paziente certificati comprovanti la malattia, qualunque sia il loro uso.

Il medico nulla deve certificare di cui non senta di poter assumere la responsabilità, né senza aver constatato personalmente quanto deve certificare. Il rilasciare certificati di compiacenza è contrario alla dignità del medico, oltrechè perseguibile a termini di legge.

1978

Art. 15 – Il medico, richiesto di rilasciare un certificato, deve attestare soltanto ciò che ha direttamente constatato, in totale aderenza alla realtà dei fatti. Qualsiasi alterazione della verità, fatta a scopo di lucro costituisce aggravante.

1989

Art. 18.

Il medico, richiesto di rilasciare un certificato, deve limitarsi ad attestare dati obiettivi di competenza tecnica che abbia direttamente constatato, in totale aderenza alla realtà.

Codice di Deontologia medica del 2006

Articolo 24

- Certificazione -

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.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 24

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.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 24

La nuova formulazione dell'art. 24 esplicita la possibilità di certificare anche solo i dati anamnestici raccolti

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 25

Documentazione sanitaria

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 22

Rifiuto di prestazione professionale

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 62

Attività medico-legale

L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia.

Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 63

Medicina fiscale

Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico fa conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione.

Il medico fiscale e il curante, nel rispetto reciproco dei propri ruoli, non devono esprimere valutazioni critiche sul rispettivo operato.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 71

Valutazione dell' idoneità alla pratica sportiva

La valutazione dell' idoneità alla pratica sportiva è finalizzata esclusivamente alla tutela della salute e dell' integrità psico-fisica del soggetto.

Il medico esprime con chiarezza il relativo giudizio in base alle evidenze scientifiche disponibili e provvede a un' adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 72

Valutazione del mantenimento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica

Il medico fa valere, in qualsiasi circostanza, la propria responsabilità a tutela dell'integrità psico-fisica, in particolare valutando se un atleta possa proseguire la preparazione atletica e l'attività agonistica.

Il medico, in caso di minore, valuta con particolare prudenza che lo sviluppo armonico psico-fisico del soggetto non sia compromesso dall'attività sportiva intrapresa.

Il medico si adopera affinché la sua valutazione sia accolta, denunciandone tempestivamente il mancato accoglimento all'Autorità competente e all'Ordine.

Requisiti della certificazione

Chiarezza

Completezza

Veridicità

Il certificato di malattia attestante l'inabilità al lavoro, rilasciato dal medico di medicina generale a un suo assistito, è considerato atto pubblico e **presuppone che il medico abbia visitato il paziente** anche se il certificato non fa menzione della visita, con la conseguenza che risponde di **falso ideologico** il medico che attesti una malattia senza aver compiuto la visita...

*Cassazione Penale, sez. V, sent. N. 10430 del
4/11/82*

Il certificato rilasciato dal medico ... presuppone necessariamente, **anche se implicitamente**, che il medico stesso abbia proceduto direttamente all'accertamento della malattia mediante **visita del paziente**.

Cassazione Penale, sez. V sent. N. 4451 del 29/1/08

·

È netta la distinzione tra diagnosi falsa ed errata:

è **falsa** la certificazione che si basa su premesse oggettive non corrispondenti al vero

è **errata** (e quindi senza dolo) se risulta inattendibile l'interpretazione data per motivare il giudizio clinico.

Rif. Cassazione Penale sez. V, sent. del 18/3/19

D.Leg.vo 27 .10.2009 n. 150 Art. 69

Modifiche D.L. 165/2001 Art. 55- *quinquies* (*False attestazioni o certificazioni*).

3. La sentenza definitiva di condanna o di applicazione della pena per il delitto di cui al comma 1 comporta, per il medico, la sanzione disciplinare della radiazione dall'albo ed altresì, se dipendente di una struttura sanitaria pubblica o se convenzionato con il servizio sanitario nazionale, il licenziamento per giusta causa o la decadenza dalla convenzione. Le medesime sanzioni disciplinari si applicano se il medico, in relazione all'assenza dal servizio, rilascia certificazioni che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati

Circolare 5/2010 del 28.04.10. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Funzione Pubblica.

...(omissis)...la finalità della previsione...è di evitare che siano rilasciati certificati o attestati di malattia senza aver valutato le condizioni del paziente nel corso di una visita e che siano formulate diagnosi e prognosi non coerenti con la buona pratica clinica. Quindi, l'applicazione della disposizione deve tener conto delle regole proprie della pratica medica, che consentono di formulare diagnosi e prognosi anche per presunzione sulla base di dati riscontrati o semplicemente acquisiti durante la visita. Nell'applicazione della norma, pertanto, è rilevante la circostanza che i dati clinici siano stati o meno desunti dalla visita. In sostanza, in base a questa norma, la responsabilità del medico, con l'applicabilità delle sanzioni indicate, ricorrerà quando lo stesso rilascia attestati o certificati attestanti dati clinici non desunti da visita in coerenza con la buona pratica medica. Per gli aspetti penali, rimane comunque ferma la disciplina generale di cui agli articoli 476 ss. del c.p. sulla falsità in atti. (omissis)....

D.L. 18 ottobre 2012 n. 179

((3-bis. Al comma 4 dell'articolo 55-septies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono aggiunti i seguenti periodi:

«Affinche' si configuri l'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza all'obbligo di trasmissione, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa. Le sanzioni sono applicate secondo criteri di gradualita' e proporzionalita', secondo le previsioni degli accordi e dei contratti collettivi di riferimento ».)

Nella sostanza tuttavia...

La circolare 5/2010 del 28.04.2010 non risolve la problematica delle patologie transitorie e non obiettivabili (cefalea, dismenorrea, ecc...).

La soluzione potrebbe derivare solo dall'**autocertificazione per i primi tre giorni di malattia**, associata ad un adeguato sistema di controllo e ad una più consona definizione dei sistemi disincentivanti di eventuali comportamenti opportunistici. **A tale soluzione non sembrano interessate né l'INPS né le associazioni dei datori di lavoro né le OOSS dei lavoratori**

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 10

Art. 10

Segreto professionale

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale.

La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale.

Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto.

La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocimento per la persona assistita o per altri.

La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.

La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 11

•

Riservatezza dei dati personali

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.

Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 12

Trattamento dei dati sensibili

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 33

Art. 33

Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 34

Informazione e comunicazione a terzi

L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 35

Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.

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

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

Codice di Deontologia Medica del 2014

Articolo 78

Tecnologie informatiche

Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e, per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche.

Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, garantendo la consapevole partecipazione della persona assistita.

Il medico, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni dell'uomo, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi allegati.

Indirizzi applicativi allegati all'articolo 78 del Codice di Deontologia Medica 2014 Comma 1

.

1. Il medico, nell'uso di qualsiasi strumento informatico, deve acquisire il consenso al trattamento dei dati, garantire che i dati da lui raccolti siano coerenti con le finalità del trattamento stesso, nonché provvedere, per quanto di competenza, alla garanzia della pertinenza e veridicità dei dati raccolti, impegnandosi per la loro assoluta riservatezza.

Indirizzi applicativi allegati all'articolo 78 del Codice di Deontologia Medica 2014 Comma 1

3. Il medico deve utilizzare sistemi affidabili e privilegiare i servizi pubblici o privati che consentano la creazione di un formato indipendente rispetto alla piattaforma, senza che sia impedito il riuso dell'informazione veicolata, assicurandone la disponibilità, la riservatezza e le modalità di conservazione.

Indirizzi applicativi allegati all'articolo 78 del Codice di Deontologia Medica 2014 Comma 9

9. Il medico collabora a garantire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici ad esclusiva finalità di tutela della salute, ivi comprese le finalità di ricerca, di governo e di controllo e di telemonitoraggio della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza da attuarsi secondo le previsioni della vigente normativa, della raccolta, utilizzo e monitoraggio dei dati dei pazienti.

Il fascicolo sanitario elettronico e il problema dell'utilizzo dei dati con finalità di ricerca e di governo

La delegazione FNOMCeO, nel gruppo di lavoro per la predisposizione del Decreto sul FSE, attualmente alla firma dei Ministri competenti, si è espressa a favore del trattamento dei dati (resi anonimi e non tracciabili) per finalità di ricerca e di governo, in quanto sarebbe stato riduttivo limitare al solo utilizzo clinico un'insostituibile fonte di informazioni utili per migliorare le conoscenze e il servizio

Per consentire tale tipo di trattamento, tuttavia, è stata necessaria una modifica legislativa.

Modifiche all'art.12 della legge 17.12.2012 n.221 apportate dalla legge 9 agosto 2013 n.98

al comma 6, le parole "senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti e dei documenti clinici presenti nel FSE" sono sostituite dalle seguenti "senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti presenti nel FSE"

Indirizzi applicativi allegati all'articolo 78 del Codice di Deontologia Medica 2014 Comma 13

13. In ogni caso, il consulto e le consulenze mediante le tecnologie informatiche della comunicazione “a distanza” devono rispettare tutte le norme deontologiche che regolano la relazione medico-persona assistita.