

68° CONGRESSO NAZIONALE

4-9 novembre 2013

Roma - Ergife Palace Hotel

- Titolo: Il medico di medicina generale gestore della cronicità: il rapporto fiduciario e la certificazione medico legale. Aspetti deontologici, normativi e modelli organizzativi
- Relatore: Guido Marinoni



Art. 24 del Codice di Deontologia Medica

- 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.

Art.22 del Codice di Deontologia Medica.

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 nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni

utile informazione e chiarimento

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.

Art. 18.

1989

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.

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.

La bozza di nuovo codice deontologico

Art.24: Certificazione: invariato

Art.22:Rifiuto di prestazione professionale

Il rifiuto di prestazione professionale anche al di fuori dei casi previsti dalle leggi vigenti è consentito al medico quando vengano richiesti interventi che contrastino con i suoi convincimenti etici e tecnico-scientifici, a meno che questo comportamento non sia di nocumento per la salute della persona assistita. Il medico deve comunque fornire ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione dei servizi esigibili e a questo fine collabora con le aziende sanitarie

REQUISITI della certificazione

- CHIAREZZA
- COMPLETEZZA
- VERIDICITA'

Art. 476 C.P. - Falsità materiale

Il **pubblico ufficiale** che nell'esercizio delle sue funzioni, forma, in tutto o in parte, un atto falso o altera un atto vero, è punito con la reclusione da uno a sei anni.....

Art. 479 C.P. - Falsità ideologica

Il **pubblico ufficiale** che ... attesta falsamente fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, soggiace alle pene stabilite nell'art. 476

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 18/3/1999.*

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'**autoattestazione 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.

DM 18 aprile 2012

Disciplinare tecnico

Servizi erogati dal SAC per la predisposizione e l'invio telematico dei certificati di malattia:

- 1) Interrogazione da parte del medico dei dati anagrafici del lavoratore
- 2) Servizio per l'invio del certificato all'INPS
- 3) Servizio per la rettifica del certificato inviato
- 4) Servizio per l'annullamento del certificato inviato
- 5) Servizio per la messa a disposizione del datore di lavoro dell'attestato di malattia
- 6) Servizio per consentire la consultazione al lavoratore
- 7) Servizio per la comunicazione di inizio ricovero**
- 8) Servizio per l'invio di un certificato di malattia in sede di dimissione**

Servizio per la comunicazione di inizio ricovero

Il servizio consente alla azienda sanitaria, attraverso l'inserimento del codice fiscale del lavoratore, di acquisire le informazioni relative al lavoratore e trasmettere al SAC la comunicazione di inizio ricovero...assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero.

Servizio per l'invio di un certificato in sede di dimissione

Il servizio consente al medico ospedaliero di richiamare la comunicazione di inizio ricovero, attraverso il numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (PUCIR), recuperato dal software gestionale della struttura sanitaria ed il codice fiscale del lavoratore e certificare la diagnosi e l'eventuale prognosi per la convalescenza.

Per ogni richiesta, il sistema risponde con un messaggio di tipo RicevutaChiusuraRicovero, contenente l'esito della trasmissione e, in caso di esito positivo, il protocollo univoco del certificato di malattia in sede di dimissione (PUC).

Nuovi elementi del certificato

Attività lavorativa completata (elemento facoltativo)

Evento traumatico (elemento facoltativo)

Note diagnosi (da utilizzare anche ai fini dell'art.42 legge 4.11.2010 n.183 – responsabilità di terzi)

Agevolazioni normative (elemento facoltativo): patologia grave che richiede terapia salvavavita; malattia per riconosciuta causa di servizio; stato patologico sotteso o connesso alla situazione di invalidità riconosciuta)

Il certificato per la domanda di invalidità civile

E' il certificato che più direttamente si collega al ruolo di “gestore della cronicità” del medico di medicina generale

Solo il professionista che si occupa della gestione dinamica e quotidiana della complessità del paziente affetto da patologie croniche può sintetizzare in modo efficace la correlazione tra malattie e invalidità, elemento qualificante del certificato per la domanda di invalidità civile

Tale certificato, infatti, non deve essere una semplice elencazione delle patologie di cui il paziente soffre o ha sofferto, ma deve evidenziarne gli effetti invalidanti, anche in termini evolutivi, specie quando viene richiesto un aggravamento.

E il fascicolo sanitario elettronico?

Il fascicolo sanitario elettronico e, in particolare, il documento di sintesi clinica (patient summary), che ne costituisce un elemento essenziale e che è predisposto dal medico di medicina generale, potrebbero avere una valenza fondamentale nella valutazione medico legale.

Oltre alle valutazioni di invalidità civile, potrebbe avere interesse per le certificazioni per il rilascio del porto d'armi, per il rilascio delle patenti di guida, per le certificazioni di idoneità sportiva.

Legge 17.12.2012 n.221

Il FSE e' istituito dalle regioni e province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati

personali, a fini di:

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- c) programmazione sanitaria, verifica delle qualita' delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.

Legge 17.12.2012 n.221

Il FSE puo' essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito, il quale puo' decidere se e quali dati relativi alla propria salute non devono essere inseriti nel fascicolo medesimo

La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE di cui al comma 1, per le finalita' di cui alla lettera a) del comma 2, puo' essere realizzata soltanto con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale, salvo i casi di emergenza sanitaria secondo modalita' individuate a riguardo. Il mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria

Inoltre

Le finalità di cui alle lettere b) e c) del comma 2 sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome, nonché dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti e dei documenti clinici presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e logiche di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti, con ((il decreto)) di cui al comma 7, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.

La legge 09.08.2013 ha poi eliminato le parole “dei documenti clinici presenti nell'FSE” consentendo l'utilizzabilità dei dati resi anonimi.

Questa normativa contribuisce quindi ad attribuire un nuovo ruolo del medico di medicina generale

Oltre alla conoscenza diretta dell'assistito e alla titolarità del rapporto di fiducia, il medico di medicina generale può accedere ai dati del FSE ed è il professionista che elabora il documento di sintesi clinica (patient summary), che ne rappresenta la chiave interpretativa.

Non può utilizzare questi dati a fini medico legali, ma l'alleanza terapeutica che lo vincola nel rapporto di fiducia gli consente di impegnarsi in una difficile e delicata opera di mediazione nel rapporto tra persona assistita e società, nel rispetto dell'autonomia del cittadino e della riservatezza dei dati personali.