

## Aspetti deontologici e giuridici delle certificazioni

### Problematica generale

La certificazione medica consiste nella attestazione di fatti e stati di carattere clinico che il sanitario ha modo di constatare nell'esercizio della propria attività professionale e nel contempo nella attestazione (esternazione) dei fatti e degli stati stessi a fini di diagnosi e di prognosi.

Tale attestazione, in linea di principio, fatte salve specifiche disposizioni di legge e/o regolamentari, deve contenere, oltre alla diagnosi ed alla prognosi, il nome del paziente, il luogo e la data di redazione.

La data del certificato medico deve sempre coincidere con il giorno dell'avvenuto accertamento diagnostico. La prognosi inizia a decorrere da tale giorno.

Il termine prognostico ricomprende necessariamente il giorno in cui il certificato viene rilasciato anche qualora il paziente abbia lavorato.

In tal senso, Cassazione - Sezione Lavoro - decisione n.1290 del 6 febbraio 1988.

Nella ipotesi in cui la prestazione lavorativa sia stata resa, il medico dovrà trascrivere anche l'ora dell'avvenuto accertamento diagnostico sì da evitare erronee illazioni circa la effettiva sequela degli avvenimenti.

Il certificato deve essere sottoscritto per esteso ed in modo intelligibile soprattutto qualora venga redatto su foglio di ricettario personale (bianco).

Il sanitario non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute. Egli, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che ha direttamente constatato (art. 22 codice deontologico).

Il medico, dunque, deve limitarsi ad attestare dati obiettivi di competenza tecnica che abbia personalmente accertato in totale aderenza alla realtà.

Ciò non esclude che in taluni casi il medico possa attestare che uno stato patologico sia insorto in un momento antecedente l'esame obiettivo. La Cassazione (Sezione Lavoro - Decisione n.333 del 17 aprile 1990-27.03.1991) ha affermato che, in linea di principio, nessuna disposizione di legge vieta al medico di certificare che uno stato patologico ha avuto inizio in un momento antecedente la visita.

Il medico può formulare ex post un simile giudizio diagnostico in relazione alla sintomatologia accusata dal paziente, considerato che talune patologie presentano determinati decorsi evolutivi certi. Invero, il giudizio sotteso alla prognosi non verte soltanto sul decorso futuro del fenomeno morboso ma concerne una valutazione complessiva dello stesso che sulla base della diagnosi e dello stato di avanzamento della malattia in atto, bene può riferirsi al periodo antecedente al momento in cui la visita viene effettuata.

Allorché lo stato patologico non sia riscontrabile a mezzo dell'esame obiettivo e/o degli accertamenti strumentali, il medico non può affermare di avere trovato il paziente affetto dalla patologia lamentata ma deve certificare unicamente che il paziente accusa i sintomi riferiti. In tal caso, il medico dovrà far uso della dizione "il paziente riferisce di essere ammalato dal giorno..."

È opportuno, inoltre, evitare di rilasciare, in via continuativa, certificati di malattia sulla sola

scorta dei sintomi lamentati senza prescrivere esami specialistici e strumentali per accertarne (o tentare di definire) la eziologia.

Come dianzi precisato, ai sensi dell'art. 22 Codice Deontologico, il medico, nel redigere certificazioni, deve attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato.

In sostanza, viene sancito tra l'altro il divieto di rilasciare certificati di comodo.

Sotto il profilo penale, la redazione di certificati di comodo configura il reato di falso ideologico; in particolare, il reato di cui all'art.481 C.P. nel caso in cui il medico sia libero-professionista (il quale, ai sensi dell'art.359 C.P. è un esercente un servizio di pubblica necessità) oppure il reato di cui all'art. 480 C.P. qualora il medico rivesta la qualifica di pubblico ufficiale ai sensi dell'art. 357 C.P.

**ART. 357 C.P.  
Nozione di Pubblico Ufficiale**

Agli effetti della legge penale, sono pubblici ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa.

Agli stessi effetti è pubblica la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autorizzativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica Amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi.

**ART. 359 C.P.  
Persone esercenti un servizio di pubblica necessità**

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;

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.

**ART. 480 C.P.  
Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale  
in certificati o in autorizzazioni amministrative**

Il pubblico ufficiale, che, nell'esercizio delle sue funzioni, attesta falsamente, in certificati o autorizzazioni amministrative, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

**ART. 481 C.P.  
Falsità ideologica in certificati commessa da  
persone esercenti un servizio di pubblica necessità**

Chiunque, nell'esercizio di una professione sanitaria o forense, o di un altro servizio di pubblica necessità, attesta falsamente, in un certificato, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione sino a un anno o con la multa da lire centomila a un milione.

Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro.

A nostro avviso riteniamo che possano essere qualificati quali pubblici ufficiali:

1. Il Direttore Sanitario di un ospedale pubblico o di una casa di cura privata convenzionata;

2. Il medico dipendente di una Azienda U.S.L.;
3. Il sanitario designato quale perito in un processo penale oppure quale consulente tecnico di ufficio in un processo civile.
4. Il medico militare;
5. Il medico di bordo;
6. Il medico che presta servizio presso la Casa Circondariale;
7. Il medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale ed il medico di guardia medica regionale.

---

**Diagnosi e malattia**

---

Come dianzi precisato, la diagnosi, di regola, viene esternata nella certificazione. È lo stesso paziente che ha interesse affinché ciò avvenga.

Ma quid iuris nel caso in cui il paziente dissenta? È verosimile affermare che il medico in tale ipotesi non può indicare (trascrivere) la diagnosi poiché tenuto al segreto professionale.

L'obbligo del segreto professionale è previsto dall'art. 622 C.P. e dagli artt. 9, 10 e 11 del codice di deontologia medica adottato dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri il 3 ottobre 1998.

---

**ART. 622 C.P.**  
**Rivelazione di segreto professionale**

---

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto, lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire sessantamila a un milione.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa.

---

**ART. 9 CODICE DEONTOLOGICO**  
**Segreto professionale**

---

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o che può conoscere in ragione della sua professione; deve, altresì, conservare il massimo riserbo sulle prestazioni professionali effettuate o programmate, nel rispetto dei principi che garantiscono la tutela della riservatezza.

La rivelazione assume particolare gravità quando ne derivi profitto, proprio o altrui, o nocumento della persona o di altri. Costituiscono giusta causa di rivelazione, oltre alle inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie):

a) la richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante, previa specifica informazione sulle conseguenze o sull'opportunità o meno della rivelazione stessa;

b) l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere; c) l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi, anche nel caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali.

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

.....omissis

**ART. 10 CODICE DEONTOLOGICO**  
**Documentazione e tutela dei dati**

Il medico deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso riguardante le persone anche se affidata a codici o sistemi informatici.

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare affinché essi vi si conformino.

Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse.

Analogamente il medico non deve diffondere, attraverso la stampa o altri mezzi di informazione, notizie che possano consentire la identificazione del soggetto cui si riferiscono.

**ART. 11 CODICE DEONTOLOGICO**  
**Comunicazione e diffusione di dati**

Nella comunicazione di atti o di documenti relativi a singole persone, anche se destinati a Enti o Autorità che svolgono attività sanitaria, il medico deve porre in essere ogni precauzione atta a garantire la tutela del segreto professionale.

Il medico, nella diffusione di bollettini medici, deve preventivamente acquisire il consenso dell'interessato o dei suoi legali rappresentanti.

Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona. La violazione dell'obbligo del segreto professionale si ha allorquando gli elementi conoscitivi appresi in occasione della attività professionale debbono restare segreti per motivi di costume, per ragioni morali o la cui divulgazione arrechi o possa arrecare danno al paziente.