

La morte del certificato medico ?

La stesura di certificati, di rapporti e di perizie è parte integrante del lavoro quotidiano di ogni medico. Il certificato medico è un atto relativamente banale, ripetuto quotidianamente innumerevoli volte. Un atto che tuttavia riveste enorme importanza, se si considerano le sue conseguenze nel sistema sociosanitario. Mille ragioni portano il paziente dal medico per richiedere quel foglietto di carta a prima vista banale, ma in realtà di grande rilevanza per il paziente e per la comunità. Il certificato medico muove annualmente somme finanziarie valutabili in miliardi di franchi.

Infatti il certificato medico ha il potere di aprire le porte del **sistema sociale** (indennità per incapacità lavorativa, assicurazione invalidità, assistenza pubblica), del **sistema sanitario** (ricovero ospedaliero, fisioterapia, esami diagnostici, cure a domicilio), della **circolazione stradale** (capacità di guida, responsabilità in caso d'incidenti, posteggi per disabili), del **mondo lavorativo** (buona salute, incapacità lavorativa, necessità di mezzi tecnici), del **mondo giudiziario** (livello di responsabilità, possibilità di carcerazione) e di numerosissimi altri ambiti.

Ma quale valore ha un certificato medico ? Partiamo dal presupposto che ogni certificato si attenga scrupolosamente alle regole iscritte nel codice deontologico della professione. Se così non fosse, il certificato medico non avrebbe alcun peso e la sua portata sarebbe simile a quella di un certificato rilasciato dal macellaio... . Il codice deontologico nazionale, emanato dalla FMH il 12 dicembre 1996, all'articolo 34, recita:

Art. 34

Certificati medici, rapporti e perizie sono dei documenti ufficiali. Il medico è tenuto a redigerli con scienza e coscienza e con la massima diligenza imposta dal caso. Il motivo, la data e il destinatario devono figurare sul documento. I certificati di compiacenza sono vietati.

Anche l'articolo 33 dello Statuto dell'Ordine dei medici del Cantone Ticino del 12 aprile 1981 - ratificato dal Consiglio di Stato il 20 ottobre 1981 - dispone che *"tutti i medici sono tenuti all'osservanza delle norme deontologiche professionali che sono parte integrante del presente statuto"*. L'articolo 10 delle Norme deontologiche OMCT recita:

Art. 10

Il medico è tenuto a stendere certificati e perizie con scienza e coscienza. Rapporti tendenziosi o certificati di compiacenza costituiscono un'infrazione grave. Tutti i certificati medici e le ricette devono portare la firma originale del medico.

"Scienza, coscienza e massima diligenza" sono dunque i criteri essenziali del "buon" certificato medico. Con l'aumento costante del numero dei medici e una concorrenza che si fa più concreta di anno in anno, il mondo medico deve interrogarsi seriamente sulla definizione di *"scienza, coscienza e diligenza"*. Vi è infatti l'innegabile pericolo che un'interpretazione troppo elastica di questi concetti provochi una progressiva perdita di autorevolezza del certificato medico e la sua graduale sparizione nella forma attuale. Diventa quindi sempre più urgente tentare di definire il confine tra *"essere al servizio del paziente"* e *"compiacenza"*. Idealmente il medico non dovrebbe neppure conoscere le conseguenze finanziarie del certificato che stende, per non essere influenzato dalle stesse.

Il certificato medico in generale – e quello d'incapacità lavorativa in particolare – **non è una verità assoluta**, ma ha valore quale mezzo di prova per una situazione di fatto.

Il valore del certificato dipende sia dalla **funzione** ricoperta dal medico, sia dal **contenuto** del certificato stesso.

Nella sua funzione di medico curante, per esempio, il medico vive spesso un **conflitto di ruoli** quando deve redigere un certificato che egli ritiene onesto, ma che non soddisfa il suo "cliente". Se rimane fedele alla sua professionalità, rischierà di perdere il paziente, altrimenti dovrà cercare di muoversi in quella zona grigia del "dire senza dire" oppure ... sperare che nessuno verifichi. Anche senza certificare il falso – ciò che è perseguibile dal diritto penale e amministrativo – non di rado il medico finisce per cedere all'insistenza del paziente.

Inoltre il medico deve **limitare** le sue affermazioni a ciò che può **costatare e oggettivare**. Egli deve descrivere la situazione oggettiva e verificabile. Una moglie che lamenta le vie di fatto del marito potrà ottenere un certificato sul quale il medico annota per esempio *"la presenza di un eritema alla guancia destra"*. L'affermazione: *"Certifico che la signora XY è stata malmenata dal marito"* può invece essere scritta solo se il medico era presente e ha costatato l'atto. Quanto più il certificato è preciso, circoscritto e attinente il problema, tanto maggiore sarà il suo peso.

Oltre a ciò il medico non può certificare **avvenimenti anamnestici** come se ne fosse stato testimone. Certificati del tipo: *"Con il presente certifico che la*

signora XY è stata incapace al lavoro al 100% per malattia dal 20 novembre 1998 a oggi", firmato il giorno della prima consultazione, sono evidentemente inammissibili. Diverso il discorso se la presa a carico è avvenuta durante tutto questo periodo. Parimenti il medico non guadagna autorevolezza con certificazioni **ancorate nel futuro**, per esempio certificando in data 20 maggio 1999 che la "*signora XY dovrà assentarsi, per malattia, dal 12 al 26 agosto '99 e recarsi in Portogallo dove il clima familiare giova alla sua salute*". Simili certificati danneggiano la credibilità complessiva del mondo sanitario, quindi anche delle istituzioni statali.

Infine il medico si astenga dal certificare le **affermazioni del paziente**. "*Dottore, per favore, scriva che...*" è una frase che ricorre frequentemente negli studi medici. Non è compito del medico fare l'avvocato del paziente, sottoscrivendo affermazioni (non verificabili) di quest'ultimo ! Spetta al cittadino sostenere le sue ragioni.

La **morte del certificato medico** non gioverebbe a nessuno: né allo Stato, né alla comunità, né ai medici stessi, che perderebbero il ruolo e la credibilità che finora è loro concessa dalle leggi. Costringerebbe invece enti pubblici e privati a nominare appositi medici fiduciari, meglio formati sugli aspetti legali della certificazione e soprattutto non avvinghiati in conflitti di ruoli. In parte un simile scenario è già oggi realtà: si tratta tuttavia di limitare una simile evoluzione allo stretto necessario (compiti di medicina ufficiale).

Il certificato medico è dunque **un elemento** che l'autorità preposta alla decisione deve considerare tra gli elementi su cui basare la propria decisione, senza che esso necessariamente abbia valore prioritario su altre considerazioni.

Tuttavia appare chiaro, alla luce di quanto esposto poc'anzi, che questo elemento sarà tanto più credibile e avrà tanto più peso nella presa di decisione finale, quanto più esso sarà redatto conformemente ai doveri di "*scienza, coscienza e diligenza*" e quanto più il medico riuscirà a sottrarsi dal conflitto di ruoli che lo spinge a voler soddisfare pienamente il proprio "cliente". In caso di dubbio egli dovrebbe astenersi dal certificare e chiedere a un collega (per esempio medico delegato) di assumere questo compito.

Dott. I. Cassis
Medico cantonale

Dott. G. Robotti
Presidente OMCT