

LE CERTIFICAZIONI IN PSICHIATRIA

Dott. Claudio Marcassoli



Il certificato medico può essere definito come una dichiarazione scritta - di natura tecnica- di fatti riscontrati dal medico nell'esercizio della professione aventi rilevanza giuridica per la persona che lo richiede.

E' quindi un atto destinato a provare una verità.

L'articolo 24 del Codice deontologico medico così recita:

"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."

L'atto certificativo è un vero e proprio **atto medico**, con dignità pari a tutti gli altri atti che compiamo nella professione, ma costituisce anche un documento pubblico che dimostra e attesta la nostra attività, ne dimostra la

competenza e il valore, oltre ad arrecare utilità e eventuali benefici al nostro paziente e alla collettività.

E' un atto probatorio, non smentibile ne' modificabile.

Noi medici a volte lo consideriamo una mera incombenza burocratico-amministrativa impostaci da un'autorità esterna, sanitaria, amministrativa, giudiziaria e può capitare che ce ne occupiamo in modo un po' distratto...

L'elemento essenziale del certificato è il *DATO OBIETTIVO TECNICAMENTE RILEVABILE*: soltanto l'obiettività clinica riscontrata costituisce quindi il fatto di cui il certificato è destinato a provare la verità, e non quanto è stato dichiarato dal paziente.

Pertanto qualsiasi fatto non direttamente verificato dal medico dovrà essere indicato come riferito dalla persona assistita (o terza persona) e sarà privo di rilevanza giuridica.

Facciamo un esempio concreto: la richiesta allo psichiatra di certificare una patologia correlabile ad un evento illecito per una richiesta di danno biologico psichico; eccone una prima versione:

Si certifica che la sig. XY, da me visitata in data odierna presenta, a seguito dell'evento doloso subito in data ----, aggressione a mano armata, un DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CON SINTOMI ANSIOSO DEPRESSIVI, è in terapia con XXXXXXXX.

Ecco invece la versione corretta:

Si certifica che la sig. XY, da me visitata in data odierna, presenta un DISTURBO DELL'ADATTAMENTO CON SINTOMI ANSIOSO DEPRESSIVI, ed è in terapia con xxxxxx; la signora riferisce che tale sintomatologia è insorta in seguito ad aggressione a mano armata da lei subita in data yyyyyy.

La differenza è importante, perchè non è compito dello psichiatra curante accertare l'eventuale nesso causale, o meglio concausale (come è sempre in psichiatria), tra evento e patologia, ma egli deve limitarsi a certificare, come detto, l'obiettività clinica direttamente rilevata.

A questo può aggiungere, se richiesto, una prognosi che deve essere valutata con prudenza: l'esperienza medico legale ci mostra infatti che a volte, se non spesso, "i giorni" vengono dati con troppa generosità...

Il certificato è pertanto un atto che ha significato e valore medico legale e deve rispondere a due requisiti fondamentali:

1) *rigorismo obiettivo*

2) *dominante conoscenza del rapporto giuridico cui il fatto si riferisce*

Una volta svolto l'esame obiettivo e formulate la diagnosi e la prognosi occorre proiettare il giudizio clinico nell'ambito del particolare rapporto giuridico entro il quale verrà fatta valere la certificazione: si deve quindi informarsi sul perchè il certificato viene richiesto e scriverlo: nessuna valenza assume infatti la comune dicitura "si rilascia per gli usi consentiti dalla legge". Anche perchè non sappiamo che uso ne farà poi realmente il paziente, magari ci dice che è per una richiesta di invalidità e poi ne fa un uso diverso. E' opportuno inoltre tenerne sempre in archivio una copia.

I REQUISITI FORMALI DEL CERTIFICATO

Nella compilazione di un certificato medico devono essere riportati i seguenti elementi essenziali:

- intestazione o timbro del medico certificante;
- generalità del paziente richiedente;

- oggetto della certificazione con eventuale diagnosi e prognosi di malattia;

- firma del medico certificante;

- la data deve essere quella in cui il certificato viene compilato e deve essere leggibile, (così come la grafia...)

Inoltre il certificato va consegnato direttamente al richiedente, o ad un suo emissario munito di delega scritta.

LA NATURA GIURIDICA DEL CERTIFICATO

Il Certificato può essere:

- un **atto pubblico** se redatto in qualità di Pubblico Ufficiale

- un **certificato amministrativo** se rilasciato in qualità di Incaricato di Pubblico Servizio

- una **scrittura privata** se rilasciata in regime libero-professionale.

La distinzione tra **atto pubblico** (art. 2699 c.c.) e **certificazione amministrativa** è rilevante per la maggiore severità con cui vengono puniti gli illeciti nella redazione degli atti pubblici: nell'**atto pubblico** si attestano fatti compiuti dal medico con funzioni pubbliche o avvenuti in sua presenza, mentre nella **certificazione amministrativa** il medico con funzioni pubbliche attesta fatti da lui rilevati o conosciuti nell'ambito della sua attività. Va rilevato che sia l'**atto pubblico** che la **certificazione amministrativa** si fondano sul presupposto essenziale che il medico li rediga nell'esercizio delle funzioni di pubblico ufficiale (art. 357 c.p.) o incaricato di pubblico servizio (art. 358 c.p.).

Sono **atti pubblici ad esempio** il certificato di morte e dell'identificazione delle relative cause, il certificato di idoneità alla guida di autoveicoli, il certificato di idoneità al porto d'armi.

Sono considerate **certificazioni amministrative** la prescrizione di farmaci su ricettario regionale, e altre certificazioni redatte in qualità di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio come, per esempio, i certificati di idoneità all'attività sportiva agonistica di cui al D.M. Sanità 18.2.1992 per gli atleti non professionisti e di cui al D.M. Sanità 13.3.1995 per gli atleti professionisti.

Sono considerate **scritture private** (art. 2702 c.c.) le certificazioni redatte dal medico in qualità **di libero professionista**, definito come esercente un servizio di pubblica necessità (art. 359 c.p.). Per esempio i certificati di assenza di controindicazioni per l'esercizio dell'attività sportiva non agonistica ai sensi del D.M. Sanità del 28.2.1983, la proposta di ricovero coatto per pazienti psichiatrici di cui alla legge n. 180/1978 indirizzata al Sindaco redatta da medico libero-professionista, i certificati per l'interruzione volontaria di gravidanza di cui alla legge n. 194/78, la constatazione di decesso, i certificati di malattia per uso assicurativo privato.

CERTIFICAZIONI e REATI

FALSO MATERIALE

Il medico con funzioni pubbliche risponde di falso materiale (art. 476 c.p. in atto pubblico e art. 477 c.p. in certificazione amministrativa) se nella redazione del certificato commette alterazioni o contraffazioni mediante

cancellature, abrasioni, aggiunte successive miranti a far apparire adempite le condizioni richieste per la sua validità.

Il medico che svolge una attività libero-professionale risponde invece in caso di falso materiale in base all'art. 485 c.p., articolo nel quale sono previste pene meno severe rispetto a quelle indicate a carico del medico con funzioni pubbliche.

Qualora si dovessero effettuare delle correzioni nel certificato, esse vanno fatte senza cancellature che non permettano di vedere ciò che è stato annullato, ma, ad esempio, graffettando con parentesi quadre ciò che si vuole correggere ed indicando a fianco le nuove parole e controfirmando le modifiche, così come si fa del resto nelle cartelle cliniche.

FALSO IDEOLOGICO

Il medico con funzioni pubbliche risponde di falso ideologico (art. 479 c.p. in atto pubblico e art. 480 c.p. in certificazione amministrativa) se il giudizio diagnostico espresso nel certificato medico si fonda **su fatti** esplicitamente dichiarati o implicitamente contenuti nel giudizio stesso **che siano non rispondenti al vero**, sempre che ciò sia conosciuto da colui che ne fa attestazione, secondo la sentenza n. 11482 del 24.5.1977 della Cassazione, sez. VI.

In sintesi, costituisce il reato di falso ideologico l'attestazione di fatti non corrispondenti al vero e coscientemente diversi da quelli rilevati.

Il medico che svolge attività libero-professionale in caso di falso ideologico risponde all'art.481 del c.p., ed anche in questo caso le pene previste sono meno severe.

Nota Bene: **Presupposto essenziale** di questi reati è **il dolo, l'intenzionalità**): se il contenuto non corrispondente al vero del certificato deriva da errore commesso in buona fede (per esempio: giudizio interpretativo errato di fatti riportati con corrispondenza al vero) il medico non è più imputabile di falso ideologico.

La distinzione tra diagnosi falsa e diagnosi errata nel certificato medico ai fini della legge penale è stata definita dalla sentenza del 18 marzo 1999 della Cassazione sezione Penale V: è falsa la certificazione che si basa su premesse oggettive non corrispondenti al vero, è invece errata se risulta inattendibile l'interpretazione data per motivare il giudizio clinico.

TRUFFA

Il certificato medico, nonché come già sottolineato la ricetta e/o la richiesta di accertamenti, può determinare la costituzione di diritti a favore del richiedente con possibili oneri risarcitori a carico di terzi, tra cui anche lo Stato, ed è perciò, per sua propria natura soggetto a verifica. Di conseguenza false attestazioni possono costituire anche il reato di truffa.

L'Ente Pubblico può ovviamente esercitare una azione di rivalsa nei confronti del medico per il danno patrimoniale: questa procedura si aggiunge a quella penale ed è forse ancora più temibile di quest'ultima per il medico che non abbia agito correttamente.

A titolo esemplificativo ricordiamo la Sentenza del 28/6/04 della Corte dei Conti della Regione Umbria che ha condannato due medici di famiglia a risarcire la ASL di Terni con cifre superiori ai 500.000 €: tale somma non corrispondeva a quella indebitamente incassata dai medici, ma era invece

l'importo stabilito per il danno patrimoniale e per il danno alla immagine subiti dalla ASL.

VIOLAZIONE SEGRETO PROFESSIONALE

I contenuti del certificato medico sono coperti dal segreto professionale ai sensi dell'art. 9 del Codice di Deontologia Medica e della legge 196 del 2003.

Il contenuto della certificazione deve riportare ciò che il paziente consente che sia reso noto nel rispetto della privacy e del segreto professionale, ma ovviamente nei limiti della verità, chiarezza e completezza dei fatti.

La violazione del segreto, in assenza di giusta causa, è punita dall'art. 622 c.p., se compiuta da un medico durante la libera professione e viene invece punita più severamente, dall'art. 326 c.p., se commessa da un medico con funzioni pubbliche.

Va rilevato che lo stesso rilascio di certificazioni a soggetti diversi dall'interessato, senza il suo preventivo consenso, può costituire una forma di violazione del segreto professionale e della privacy.

LE CERTIFICAZIONI PSICHIATRICHE

CERTIFICAZIONI DELLO PSICHIATRA



Allo psichiatra vengono generalmente richieste certificazioni per documentare:

- Assenza di patologia o accertamento di patologia compatibile con l'idoneità' a conseguire l'autorizzazione a svolgere determinate attività.
- Esistenza di patologie perché la persona affetta possa esercitare un diritto: previdenziale, invalidità civile, pensione, etc.

Alcuni elementi e caratteristiche rendono tali certificazioni analoghe ad ogni altro certificato medico, ma vi sono caratteristiche particolari e specifiche quali:

- La difficoltà di definizione dell'obiettività in psichiatria;
- La "possibilità" di rilasciare certificati nell'interesse, ma non su richiesta del pz;
- Il fatto che a volte venga richiesta non solo una diagnosi od un parere sul presente, ma anche di prevederne le possibili conseguenze future;

- La possibilità e io direi caldamente, l'OPPORTUNITA' della separazione delle funzioni cliniche da quelle di certificazione per le serissime implicazioni che spesso, o quasi sempre, la certificazione crea nel riguardi del paziente.

OBIETTIVITA'

E' ben nota l'impossibilità di documentare con procedure strumentali o di laboratorio la maggior parte o la totalità dei sintomi psichiatrici. Abbiamo visto che il certificato deve essere conforme a quanto riscontrato direttamente dal medico ed attestare "la verità"; nelle certificazioni psichiatriche viene però meno uno dei pilastri della certificazione, ovvero il rilievo dei dati obiettivi. Il riscontro dell'elemento patologico, cioè dell'elemento che dà valore e significato alla certificazione, nasce infatti dall'incontro di due soggettività, quella del medico e quella del paziente, e quindi risente della qualità e dal contesto della relazione medico paziente, della capacità di ascolto dello psichiatra, della sua attenzione e disponibilità, dell'empatia, oltre che ovviamente dell'insight e dell'"onestà" del paziente. (da P. Severino, *The role of certifications in psychiatry, iatrogenic effects and therapeutics functions*)



DIAGNOSI

J. Hillman scrive che "in psichiatria un'etichetta diagnostica è il frutto della particolare concatenazione di almeno quattro gruppi di circostanze: una nomenclatura, un ambiente, un dottore ed un paziente. Un paziente ed il suo psichiatra potrebbero rimanere invariati e l'etichetta diagnostica modificarsi paradossalmente al mutare del sistema classificatorio utilizzato, dell'ambiente in cui quel paziente vive o del medico che lo cura." Se pensiamo ai sistemi classificatori in uso, ci rendiamo conto di come ciò sia possibile, ad es. le varie diagnosi che nelle successive versioni del DSM mutano, o addirittura scompaiono sostituite da altre, o alle nuove diagnosi che vengono fornite.

Del resto, come a me capita nell'esame delle cartelle cliniche per uso forense, ogni psichiatra avrà senz'altro provato l'esperienza, scorrendo le schede di dimissione ospedaliera di un paziente o le precedenti certificazioni

redatte da altri colleghi, delle variabilità delle diagnosi, pur congruenti tra di loro, che gli sono state fatte in passato. Infatti, pur nella multifattorialità delle cause della malattie nervose (genetiche, neurobiologiche, psicodinamiche, familiari, sociali) *le classificazioni diagnostiche*, ci ricorda ancora Hillman, "*si basano ancora sul riconoscimento della somiglianza, più o meno completa, degli stati mostrati dal paziente con la descrizione di sintomi tipici costitutivi di determinate sindromi descritte in manuali classificatori, DSM, ICD).*"

Correlato all'obiettività è il problema del LINGUAGGIO: per noi professionisti, per chi scrive e per chi è deputato a leggere ed utilizzare il certificato, il linguaggio tecnico e freddo non pone problemi ma è così anche il per il paziente che legge il certificato? quale può essere l'impatto del linguaggio sul pz che legge il SUO certificato? Ci dice ancora Paolo Severino:

"La certificazione nella sua forzata sintesi è la traduzione e la riduzione di una storia e di un mondo personali in terminologie e codificazioni psichiatriche. E' qui che si evidenzia il differente peso che hanno i termini della psicopatologia per il medico e per il paziente: per il primo possono essere gli immateriali - nomina- delle etichette diagnostiche che accompagnano ora un paziente, ora un altro; per il paziente invece queste parole sigillano e mascherano esperienze dolorosamente cariche di significato e vi aggiungono il loro peso. Infatti le diagnosi, i giudizi o anche un singolo termine o un'espressione possono avere per il paziente valore di sentenza definitiva e, per il fatto di essere scritte e certificate da una persona, il medico, al cui ruolo vengono attribuite competenza e attendibilità, rivestono una carattere duraturo ed irreversibile."

Immaginiamo cosa voglia dire per il paziente leggere che il suo psichiatra di fiducia lo ha definito schizofrenico, o caratteriale, con tendenze suicide, o ipodotato, antisociale etc., paranoico, psicotico: malattie con connotazione

popolare di inguaribilità, di stigma, carichi sempre di connotazioni negative, avviliti, scoraggianti...



Esiste quindi per lo psichiatra il problema del "come dire" nel rispetto della "verità." *"La ricerca della parola giusta non è sempre agevole e spiega a volte la residua comparsa, all'interno di certificazioni che altrimenti utilizzano il lessico globalizzato del DSM, di strane formulazioni criptiche o vecchie definizioni, - stato ansioso atipico, sindrome dissociativa-, atte a velare al paziente quello che si vuole certificare."*

CERTIFICATI, ma su richiesta di chi?

Il consensus medico legale ed etico ci dicono che **NESSUN DOCUMENTO DEVE ESSERE RILASCIATO SU RICHIESTA DI TERZI**; se ciò avvenisse saremmo davanti ad una grave violazione del segreto professionale ed inoltre il

certificato deve venire consegnato personalmente al paziente o ad un suo incaricato con delega scritta. (art 622 cp).

Facciamo un esempio: spesso ci viene richiesto un certificato di incapacità di provvedere ai propri interessi per un soggetto debole che i familiari vogliono tutelare; anche noi siamo d'accordo e condividiamo il fine per cui il certificato ci viene richiesto. Ma se il paziente non ne sa nulla, o addirittura si oppone fermamente alla sua redazione? Anche se la sua posizione è condizionata dalla sua patologia o egli non ha consapevolezza degli effetti della sua decisione, abbiamo noi il potere di andare contro la volontà del paziente?

Ricordiamo che solo il paziente detiene il potere nel determinare il certificato e di dirci cosa vuole sia scritto e cosa non sia scritto (ovviamente noi abbiamo il potere di certificare solo la verità e ciò di cui abbiamo riscontro...)nel rispetto della volontà del pz. E allora lo psichiatra si trova stretto tra due situazioni a volte contrapposte e confliggenti, tra Scilla e Cariddi ...

Se la certificazione avviene all'interno di una relazione terapeutica continuativa essa costituisce di fatto un momento importantissimo della relazione stessa: avendo delle conseguenze rilevanti sulla vita del paziente sia in senso positivo, fargli ottenere dei benefici, sia in senso negativo, creare delle conseguenze limitative che quindi vengono vissute negativamente, essa ha un impatto indubbio sulla relazione terapeutica e sulla sua evoluzione; non potrà certamente essere considerato un mero atto burocratico e come tale scisso dalla relazione... "facciamo finta che non ci sia, che non l'abbia mai scritto..."

Si possono poi avere altri problemi dovuti alla più o meno consapevole tendenza dello psichiatra a redigere un certificato conforme e conveniente al progetto terapeutico ed alle attese del paziente, al rischio di compiacenza per

fini di cura, esagerato ottimismo o pessimismo; "sussiste il rischio che lo psichiatra abbia un atteggiamento ingenuo e compiacente"; ancora P Severino:

" Quando invece la certificazione è l'unico atto del rapporto tra medico e paziente, come è il caso della consulenza specialistica richiesta dal paziente per i più svariati fini medico legali, vi possono essere le già ricordate difficoltà peculiari del campo psichiatrico riguardanti la diagnosi, la prognosi, la mancanza di obiettività e le difficoltà nel riscontro del fenomeno psicopatologico nel ristretto tempo a disposizione per la valutazione, oltre che il rischio di una relazione in cui, ad un atteggiamento -sospettoso e ispettivo- del medico, corrisponda un complementare comportamento difeso e manipolativo del paziente."

Ecco quindi i potenziali e spesso reali effetti IATROGENI della certificazione psichiatrica.

Da questo nasce l'affermazione, che io condivido e propongo, della SEPARAZIONE tra le funzioni cliniche e le funzioni di certificatore.

Questa separazione deve essere assoluta caso di valutazioni medico legali ufficiali, perizie e consulenze tecniche: se può esser vero che il curante è colui che conosce meglio il paziente e che quindi potrebbe dare un parere approfondito, è altrettanto vero che l'ottica medicolegale è un' altra cosa rispetto alla relazione terapeutica: al di là della necessità di una formazione psichiatrico forense specifica, il curante immerso nell'alleanza terapeutica col suo paziente ben difficilmente potrà "osservarlo" da un'altra ottica ; e poi potrebbe dover arrivare a delle conclusioni confliggenti con la sua azione terapeutica, se non annullanti la stessa. Il curante è invece l'interlocutore privilegiato del perito, cui potrà fornire informazioni cliniche essenziali.

Ma questa visione va, a mio parere allargata alla maggior parte delle certificazioni, liberando il clinico da tale responsabilità e lasciandolo a vivere pienamente la relazione e l'alleanza terapeutica. Classico è, ad esempio, il caso della certificazione specialistica per l'idoneità alla patente di guida, in cui è assolutamente da evitare che il valutatore corrisponda al curante

Conclusioni

Chi sceglie la professione del medico deve essere costantemente consapevole che ogni suo atto, per quanto semplice ed apparentemente banale, è carico di implicazioni etiche, giuridiche e spesso amministrativo-gestionali.

Se il medico opera sistematicamente con diligenza, perizia e prudenza anche nell'atto certificativo, le possibilità di errore od omissione si riducono considerevolmente ed in un' eventuale sede di giudizio, disciplinare ma anche penale, vengono generalmente riconosciute ed evidenziate le caratteristiche della buona pratica clinica o comunque del corretto agire, con ovvie ed evidenti conseguenze positive per il medico oggetto di un possibile procedimento.

Abstract della relazione tenuta al Congresso Nazionale di Psichiatria di Bormio 2012