La scheda clinica del Medico di Famiglia non è atto pubblico (per ora...)

Data 24 luglio 2006
Categoria professione

Benché le continue modifiche normative possano mutare la situazione, la scheda del Medico di Famiglia non è considerabile, attualmente, Atto Pubblico

La scheda clinica del Medico di Famiglia è un atto pubblico? Questo quesito ha comportato lunghe e appassionate discussioni tra gli operatori del settore, in quanto tale eventuale classificazione comporterebbe notevoli obblighi e responsabilità per il sanitario: diventerebbe reato la compilazione ritardata o differita, la modifica, la correzione, l' omissione di elementi importanti ecc. Secondo la nostra fondata opinione, già pubblicata dal Bollettino dell' O.M. di Padova e ormai accettata dai più, i colleghi possono stare tranquilli: la scheda clinica, almeno per ora, non è un atto pubblico. Esaminiamo i vari aspetti della situazione:
- Differenti fonti legislative:
La Cartella clinica ospedaliera è sancita dal T.U. delle Leggi Sanitarie (Regio decreto 27 luglio 1934, n.1265) che ne indica con precisione le caratteristiche obbligatorie, i contenuti, i requisiti formali e sostanziali.
La Scheda clinica del MdF è invece stabilita in base ad un Contratto nazionale di categoria (ai sensi dell'art.48 della legge 23 dicembre 1978 numero 833) che ne da' descrizioni e disposizioni del tutto differenti: " Scheda sanitaria individuale ad uso del medico e ad utilità dell'assistito, quale strumento tecnico professionale che, oltre a migliorare la continuità assistenziale, consenta al medico di collaborare ad eventuali indagini epidemiologiche mirate e a quanto previsto dagli accordi regionali".

-Alcuni hanno sostenuto la natura di "atto pubblico" in conseguenza del ruolo di Pubblico Ufficiale" svolto dal Medico Convenzionato. In effetti il medico convenzionato è generalmente riconosciuto come P. U.; tuttavia non è vero che tutto cioò che fa il P.U. costituisca atto pubblico. L'articolo 2699 del codice civile definisce atto pubblico il "documento redatto, con le richieste formalità, da un notaio o da altro pubblico ufficiale autorizzato ad attribuirgli pubblica fede nel luogo dove l'atto è formato". La giurisprudenza ha poi stabilito che costituisce atto pubblico solo ciò che il P.U. compie utilizzando i suoi "poteri autoritativi o certificativi" a lui attribuiti dalla Legge al fine di attribuire una "pubblica fede". Quindi il MdF è P.U. quando emette un certificato; lo è anche (ma non sempre) quando ricetta in quanto la ricetta presenta certi aspetti assimilabili ad un certificato: quando un farmaco, per esempio, è sottoposto a condizioni particolari (Note AIFA, ecc.) la ricetta contiene implicitamente la certificazione che le condizioni del paziente rientrano in quei parametri; anche la data costituisce elemento certificatorio, tuttavia le normali ricette non sempre sono considerate atti pubblici: molte condanne della Corte dei Conti per ricettazione impropria o falsa non sono state infatti seguite da denuncia penale per falso ideologico, come sarebbe stato obbligatorio nel caso di atto pubblico. E' bene comunque essere molto prudenti sull'argomento.

-Alla luce di quanto detto, dobbiamo considerare che la scheda clinica, come definita negli Accordi Collettivi, non abbia alcun potere "autoritativo o certificativo".
Il potere certificativo può invece attuarsi (anche se tale aspetto è tuttora dibattuto) allorché i contenuti della scheda vengano diffusi o trasmessi durante l' attività medica (es: il medico stila una relazione per il riconoscimento di invalidità sulla base dei dati della cartella, oppure riporta i dati della scheda clinica nella scheda di accompagnamento al ricovero).
Il nostro parere negativo è coincidente con quello della SIAR (Societa' Italiana Attività Regolatorie (http://www.siar.it/):
" Un'ultima considerazione riguarda la scheda del medico di medicina generale, che quest'ultimo è obbligato a tenere e ad aggiornare, in base al recente accordo collettivo nazionale (DPR n. 270 del 28.7.00 art. 31), con lo scopo sia di migliorare la continuità assistenziale sia di contribuire ad eventuali indagini epidemiologiche mirate a quanto previsto dagli accordi regionali. A differenza della cartella clinica ospedaliera, questa scheda rappresenta un documento d'uso personale del medico e non acquisisce il valore di vera e propria certificazione, salvo che in quelle situazioni che ne prevedono l'esibizione, come accade in caso di ricovero in ospedale. Infatti in
questa evenienza è prevista la compilazione della scheda di accesso in ospedale, che accompagna la richiesta di ricovero e riporta i dati anamnestici (oltre che i provvedimenti terapeutici eventualmente intrapresi e gli accertamenti diagnostici effettuati) estratti dalla scheda sanitaria individuale. Il medico convenzionato diventa in questo caso pubblico ufficiale e i suoi atti acquisiscono le caratteristiche di atti d'ufficio.".
- Una considerazione pratica: perché la scheda clinica del MdF non viene accettata dalle Commissioni Pubbliche come atto pubblico probatorio, come succede alla cartella clinica ospedaliera? Questo perché non ne é ritenuta analoga, e non abilitata come documento fidefacente.
-Uno degli aspetti piu' importanti sull' argomento concerne il destino della scheda clinica dopo la cessazione di attività del medico. Mentre la cartella clinica ospedaliera, per la sua natura di atto pubblico, va conservata illimitatamente, la scheda del Medico di Famiglia, giuridicamente diversa, può usufruire delle regole molto piu' semplici stabilite nella legge sulla Privacy (art. 16) per i documenti contenenti dati sensibili: ne e' consentita la distruzione, la conservazione per uso non professionale, o la trasmissione ad altro professionista che venga a succedere al pensionato.
Le prospettive future: il recentissimo decreto del Ministero delle Attività Produttive detta una serie di regole che prevedono, per un prossimo futuro, la trasmissione per via informatica della cartella clinica (o meglio, dei dati clinici) dei pazienti in un archivio generale mediante il quale sia possibile, a qualsiasi sanitario, accedere ai dati salienti al dichiarato scopo di razionalizzare le prescrizioni, evitare duplicati inuliti o altre forma di spreco. Questa trasmissione di dati, costituendo un obbligo di legge, modificherà la condizione giuridica della scheda clinica? E' molto probabile che ciò

avvenga, con una serie di oneri collaterali non indifferenti per il sanitario.
Daniele Zamperini—Guido Zamperini

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 5/11/2026 alle ore 7:45 | Pagina 2 di 2