



RASSEGNA PARLAMENTARE

- **Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione con cittadini e imprese e delega al Governo per l'emanazione della Carta dei doveri delle amministrazioni pubbliche e per la codificazione in materia di pubblica amministrazione – Atto Senato 2243 – Assegnato alla Commissione Affari Costituzionali. Nominato relatore SEN. PASTORE. L'Assemblea della Camera dei Deputati nella seduta del 9 giugno 2010 ha approvato in prima lettura il provvedimento.**

L'art. 39 del disegno di legge approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati recante "Interpretazione autentica dell'articolo 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" – False attestazioni o certificazioni prevede:

1. "Il secondo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, si interpreta nel senso che **le sanzioni disciplinari ivi indicate si applicano se il medico**, in relazione all'assenza del servizio, violando gli obblighi connessi alla prestazione lavorativa o venendo meno al dovere di organizzare l'assistenza in maniera efficiente ed efficace, **rilascia certificazioni attestanti dati clinici non desunti da visita effettuata in coerenza con la buona pratica medica**".

Il secondo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies sopra richiamato dispone che **“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”**. Pertanto, con l'approvazione del provvedimento in prima lettura, è stato recepito all'interno di un disegno di legge di iniziativa governativa quanto già affermato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – nella circolare n. 5 del 2010, emanata a seguito delle istanze della FNOMCeO, concernente “art. 55 quinquies del D.Lgs. 165/01 (introdotto dal D.Lgs. 150 del 2009) – assenze dal servizio dei pubblici dipendenti – responsabilità e sanzioni per i medici “ - ove si specifica con riferimento all'ultimo periodo del comma 3 dell'art. 55-quinquies del D.Lgs. 165/01 e successive modificazioni e integrazioni, che la finalità della previsione normativa, 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 da 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 artt. 476 ss. del c.p. sulla falsità in atti. **Nella seduta del 6 luglio in sede consultiva** della Commissione Igiene e Sanità la senatrice [BASSOLI](#)(PD), nel rilevare come il disegno di legge si occupi di un argomento certamente delicato qual è quello della semplificazione dei rapporti della pubblica amministrazione con cittadini

e imprese, richiama l'attenzione del relatore su alcuni punti critici del provvedimento che, a suo avviso, sono meritevoli di chiarimenti. In particolare dopo aver espresso alcune osservazioni critiche anche in merito all'articolo 12 - che limita l'ambito degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali per i quali opera l'obbligo di denuncia dell'evento - si sofferma sull'articolo 39 che prevede sanzioni disciplinari a carico del medico che rilascia certificazioni attestanti dati clinici non desunti da visita effettuata in coerenza con la buona pratica medica. A suo avviso, l'impegno profuso negli ultimi anni dagli ordini e dalle associazioni dei medici spinge a configurare come residuali tali ipotesi di malcostume che, attraverso questa disposizione, si intenderebbe sanzionare. Semmai, lo spirito della norma sembra quello di colpevolizzare in qualche modo la categoria dei medici, all'interno della valutazione generale negativa con cui l'Esecutivo dipinge gli appartenenti alla pubblica amministrazione. Pertanto, a suo giudizio, poiché già il medico risulta obbligato per legge a visitare i pazienti, con relativa assunzione di responsabilità, ritiene che non vi siano sufficienti motivazioni per giustificare l'interpretazione autentica contenuta nel citato articolo 39. Il relatore, senatore [CALABRO](#)(PdL), nell'illustrare uno schema di parere favorevole con osservazioni, allegato al resoconto della seduta, condivide le perplessità sollevate dalla senatrice Bassoli in merito all'articolo 7, mentre per quanto concerne l'articolo 8 rileva che, a suo avviso, già ora l'AIFA è in grado di assolvere i compiti che sono delineati in tale disposizione. Infine, condivide l'esigenza dell'interpretazione autentica contenuta nell'articolo 39, poiché lo sforzo compiuto dagli ordini e dalle associazioni dei medici per una condotta deontologicamente ineccepibile dei medici, deve essere affiancata anche da idonee sanzioni poiché in alcune aree del Paese l'obbligo della visita del paziente non è pienamente assolto. **Nella seduta del 13 luglio 2010** in sede consultiva la Commissione Igiene e Sanità Previa verifica del prescritto numero legale ha approvato la proposta di parere favorevole con osservazioni predisposta dal relatore.